

Федеральное агентство по образованию
ГООУ ВПО «Российский государственный профессионально-
педагогический университет»
Уральское отделение Российской академии образования
Академия профессионального образования

Е.Г. Лопес, О.А. Рудей

ОСНОВЫ ПСИХОТЕРАПИИ

**Практико-ориентированное
пособие**

Екатеринбург
2006

УДК 615.851.13(07)

ББКР357

Л77

Лопес Е.Г., Рудей О.А. Основы психотерапии: Практик.-ориентир.пособие. Екатеринбург: Изд-во ГОУ ВПО «Рос. гос. проф.-пед. ун-т», 2006. 103 с.

ISBN 5-8050-0208-6

В пособии анализируются проблемы, связанные с терапевтической и консультативной психологией. Рассмотрены психотерапевтические подходы, модели при изучении психотерапии. Представлены наиболее важные методы воздействия психотерапевтического консультирования.

Предназначено студентам специальностей 03030165 Психология, 05070665 Педагогика и психология, а также психологам, педагогам и профессионально-педагогическим работникам других категорий.

Рецензенты: д-р психол. наук, проф. Э.Э. Сыманюк (ГОУ ВПО «Урал. гос. пед. ун-т»); д-р пед. наук, проф. Б.Н. Алмазов (ГОУ ВПО «Урал. гос. юрид. акад.»); канд. мед. наук, проф. В.М. Шевелев (ГОУ ВПО «Рос. гос. проф.-пед. ун-т»).

ISBN 5-8050-0208-6

©ГОУ ВПО «Российский государственный
профессионально-педагогический
университет», 2006

©Е.Г. Лопес, О.А. Рудей, 2006

Введение

В последнее время на международных и всероссийских конференциях, посвященных проблемам психотерапии, обсуждается вопрос о привлечении к подготовке специалистов по психотерапии врачей, психологов, педагогов-психологов.

Психотерапия как неотъемлемая часть культуры в нашей стране только начинает развиваться. Важным и актуальным является кадровое обеспечение психологических служб, цель которых заключается в сохранении и укреплении психического здоровья населения. Отношение к психотерапии должно складываться как к гуманитарной дисциплине. Во многих вузах страны осуществляется специальная подготовка и переподготовка специалистов по психотерапии, так как оказываемая ими психотерапевтическая помощь должна быть квалифицирована и доступна, поскольку только так можно будет сформулировать качественно иную психологическую культуру в обществе.

Курс «Основы психотерапии» предназначен для студентов, обучающихся по специальностям 03030165 Психология, 05070665 Педагогика и психология. Знание основ психотерапии для психологов, педагогов-психологов в системе образования становится актуальным.

Психотерапия – это, с одной стороны, мировоззрение и философия жизни, этика отношений, с другой – разнообразие практических приемов и методов достижения поставленных целей.

Цель курса «Основы психотерапии» состоит в повышении психолого-педагогической компетентности будущих специалистов в сфере актуальных проблем психотерапии с тем, чтобы они могли оказывать квалифицированную психотерапевтическую помощь населению.

Основными целями психотерапии являются воспитание гибкости, выработка умений находить новые, эффективные стратегии поведения, накапливать и рационально использовать энергетические ресурсы, изыскивать, сохранять и развивать ресурсные состояния, обеспечивать активность, энтузиазм, оптимизм, сохранять и развивать здоровье.

В результате процесса терапевтического познания образуется новая реальность, характеризующаяся измененными ценностями и новым уров-

нем задач, стоящих перед обоими участниками процесса. Особое значение в терапевтическом психологическом знании приобретают язык и его символические функции в процессе познания личности.

В пособии представлены основные направления терапевтической психологии, рассмотрены разные модели психотерапевтической деятельности, а также требования к личности психотерапевта, к его профессионально-личностным качествам. После каждой главы для лучшего понимания и закрепления материала предлагается выполнить практическое задание. Списки рекомендуемой литературы помогут в самостоятельном освоении направлений терапевтической психологии.

Глава 1. ПСИХОТЕРАПИЯ КАК ОДНО ИЗ НАПРАВЛЕНИЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПСИХОЛОГА

1.1. Дефиниции психотерапии

Начинающие изучать психотерапию часто задают вопрос: насколько быстро и эффективно можно освоить теорию и практику терапевтического воздействия? Однозначно ответить нельзя. Все зависит от того, о какой психотерапевтической методике идет речь. Помимо теоретических знаний огромное значение имеют опыт взаимодействия с клиентами и супервизорская подготовка, поэтому быстро получить профессиональные навыки в психотерапии невозможно.

Второй важный вопрос касается степени воздействия терапевтической процедуры на личность клиента, ее эффективности. В связи с этим необходимо учитывать следующее: какие терапевтические методики используются; с какими нарушениями работает психотерапевт; каковы личностные особенности самого терапевта; какие средства измерения используются для оценки эффективности той или иной терапевтической процедуры; насколько личность может измениться. Проблема изменения личности – одна из важнейших в психологической науке, она имеет методологическое значение.

Психотерапия не воздействует на основную структуру личности, а помогает клиентам становиться более гибкими в удовлетворении своих потребностей и использовании своих способностей.

Основными дефинициями психотерапии являются:

1. *Психотерапия* – профессиональная форма психологического воздействия с целью развития, интегрального здоровья, благополучия и внутреннего роста личности.

2. *Предмет психотерапии* – психологические проблемы психически здоровых, психически не здоровых людей, препятствующие их личностному, социальному и духовному развитию и благополучию.

3. *Здоровье (интегральное)* – совокупность фундаментальных способностей человека к самоорганизации и саморазвитию, обеспечивающих высокое качество жизни индивидуума и общества.

4. *Психическое здоровье* – фундаментальная способность человека к саморазвитию и самоорганизации, включающая такие ценности, как качество внутренней жизни, общественное чувство, реалистичность.

5. *Метод психотерапии* – специфический способ реализации какой-либо модели, направления психотерапии.

6. *Модель психотерапии* – обособленная форма психотерапии с преимущественным использованием базовых понятий и установок какой-либо сформированной отрасли знаний (медицина, психология, педагогика, философия, социология).

7. *Бессознательное*, которое имеет несколько значений:

а) обозначение совокупности содержаний, не присутствующих в актуальном поле сознания;

б) система, состоящая из содержаний, не допущенных в предсознание и сознание в результате вытеснения;

8. *Предсознание* содержит в себе материал, не входящий в актуальное поле сознания и поэтому являющийся бессознательным в первом значении этого понятия (неактуализированные знания и воспоминания).

9. *Сознание* находится на периферии психического аппарата и принимает информацию одновременно из внешнего и внутреннего мира. В отличие от бессознательного и предсознания, сознание не имеет никакой памяти.

10. *Уровни развития личности*: психотический, невротический, пограничный. Психотический уровень подразумевает слияние того, что внутри структуры личности и что во вне, и невозможность различать это, невротический – трудности прохождения сепарации и индивидуализации, наличие конфликта между вещами, которых желают и которых боятся (Эдипов конфликт). Пограничный уровень связан с фиксацией на диадической борьбе между подчинением, уничтожением идентичности и изоляцией.

11. *Типы организации личности*: истерический, параноидный, депрессивный, шизоидный, нарциссический, мазохистический, обсессивно-компульсивный, психопатический и диссоциативный (прил.1.).

Данный перечень дефиниций является неполным и требует дополнительного самостоятельного изучения.

В процессе оказания психотерапевтической помощи важно знать различные методы психотерапии и использовать их с учетом типа организации личности и уровня ее развития.

1.2.Цели и задачи психотерапии

Цель психотерапии – помощь при психических и личностных расстройствах легкой и средней степени тяжести, содействие в разрешении проблем и преодолении психологических затруднений, в актуализации резервов личностного роста. Психотерапия бывает краткосрочной и длительной, групповой или индивидуальной, религиозно окрашенной или неконфессиональной. Точкой приложения усилий психотерапевта могут быть бессознательная сфера психики (все виды глубинной, аналитической психотерапии), мышление и сознание (когнитивная психотерапия, гештальт-терапия), эмоции и чувства, процесс сопереживания (роджерианство), итоги восприятия – сенсорно-перцептивный опыт и его словесное воплощение (нейролингвистическое программирование), человеческое тело и процессы в нем (телесно-ориентированные подходы).

Психотерапией не являются ворожба, гадания, хиромантия, астрология, все виды экстрасенсорного целительства, чтобы там о себе ни думали занимающиеся ими люди. Слово «магия» употребляется в психотерапии лишь как метафора, образное сравнение или служит для описания определенных действий в особых, измененных состояниях сознания. Снятие сглаза и порчи, наговорная вода, голодание в полнолуние, хиропрактика по-прежнему проходят по основанному Остапом Бендером ведомству материализации духов и раздачи слонов. Все это может быть действенным, поскольку является психической реальностью для тех, кто в это верит, но профессиональная психотерапия во всем мире, так же как и в России, предпочитает брезгливо держаться в стороне от подобных вещей.

Цели психотерапии едины, несмотря на различие парадигм, концепций и подходов. В истории становления данной области научного знания существовали разнообразные, часто альтернативные представления о том, к чему следует стремиться практикующему психотерапевту. Однако, несмотря на множество формулировок, все терапевты хотят помочь своим клиентам обрести большую самостоятельность, независимость и автономность, непротиворечивость и цельность, уверенность в себе и веру в людей. Психологическая помощь адресована всей личности, а не направлена на преодоление отдельных трудностей или решение проблем, поэтому психотерапия всегда избыточна по сравнению с запросом. Разделяемые те-

рапевтами гуманистические ценности предполагают постоянное расширение пространства, где такие принципы справедливы и естественны.

Задачи психотерапии:

1. Формирование психологической, психотерапевтической компетентности у будущих специалистов в сфере актуальных проблем психотерапии.

2. Развитие умений и навыков по оказанию психотерапевтической помощи населению с применением разных психотерапевтических техник и методов, с опорой на концептуальные и процессуальные положения.

3. Формирование психологической культуры, поскольку психотерапия является частью современной культуры и в настоящее время развивается на всех континентах, в большинстве стран мира.

4. Объяснение болезни, недостаточного или искаженного развития, неполной самореализации, отсутствия гармонии с собой или с миром в психологических понятиях.

5. Лечение и предупреждение расстройства здоровья, недоразвития или неполной самореализации, достижения гармонии с собой и миром при помощи психологических духовных воздействий. Мировая психотерапия ориентирована не только на клиническое применение. Она оказалась в большой мере приложением к практике психологических и даже философских наук и ориентирована в значительной своей части на профессиональную помощь в разрешении психологических затруднений *душевно здоровых людей*.

6. Не только устранение душевного неблагополучия, но и улучшение качества внутренней жизни, внутреннего роста и расширение сознания.

Психотерапия занимается человеком и группой. В том числе самой важной группой нашей жизни – семьей. Психотерапия объявляет человека и семью главной ценностью мироздания и всеобщим эталоном.

Без научной интеграции разнородного отечественного и зарубежного опыта психологической (психотерапевтической и консультативной) помощи, без работы над созданием общей теории терапевтической психологии все имеющие в настоящее время место профессиональные дискуссии обречены на неуспех даже внутри самой психологической науки.

Э. Берн в процессе обучения психотерапии советовал своим ученикам: «Говорите так, чтобы Вас понял пятилетний ребенок, не важно какой теории Вы придерживаетесь, но *она должна быть*».

1.3. Модели психотерапии

Многообещающей для развития методологии психотерапии и консультирования является мысль Б.Д. Карвасарского о возможности выделения четырех моделей психотерапии: *медицинской, психологической, философской и социальной*. Данные модели имеют условные границы.

В.В.Макаров в настоящее время выделяет уже шесть моделей психотерапии. К вышеупомянутым он добавляет *педагогическую и недифференцированную или эклектическую (т.е. смешанную) модели*.

Можно спорить о конкретном содержании каждой модели, но сама идея при ее развитии может позволить представить психотерапию уже не в одномерном, а в многомерном пространстве различных дисциплинарных подходов. Остановимся кратко на описании данных моделей.

Длительное время психотерапия развивалась в рамках медицины. **Медицинская модель** психотерапии предназначена для лечения и предупреждения заболеваний. Она может применяться и для диагностики.

Наиболее широко психотерапия используется для лечения неврозов, последствий реактивных состояний, патологий личности. Психотерапия применима при лечении расстройства психологического уровня. Эта психотерапия основывается на парадигмах клинической психотерапии и психиатрии. В медицинской модели чаще используются эклектические, интегративные подходы. Медицинскую модель психотерапии наиболее успешно смогут использовать специалисты, имеющие базовое врачебное образование или медицинские психологи.

Психологическую модель можно применять не только в медицине, но и в любой другой области. Успешно работать с данной моделью могут специалисты с базовым психологическим образованием, прошедшие психотерапевтическую подготовку.

Психологическая модель ориентирована на распространение психологической культуры и мышления в сфере помощи здоровым людям и людям, имеющим психологические проблемы. Сегодня становится все более

очевидной недостаточная эффективность сугубо медицинской психотерапии, и врачи начинают интересоваться психологическими способами мышления, психологической культурой. Особенностью психологической модели психотерапии является убежденность в том, что за клиента решить его проблему не может никто. Психотерапевт лишь «сопровождает» клиента, «погружает» его в глубину переживаний, помогает человеку найти ресурс изменения и решения проблем. Медицинская и психологическая модели очень отличаются, но их объединяет ориентация на помощь клиенту.

В рамках *философской модели* психотерапия формирует адекватное мировоззрение, дает возможность построения системы ценностей, которые значимы для конкретного человека и не навязаны никем.

Психотерапия помогает человеку понять себя самого, мир, свое место в мире, общую модель мира. Человеку трудно жить без мировоззрения, практической философии жизни.

Вопросы практической мудрости отданы сегодня на откуп журналистам, телеведущим, кинозвездам, владельцам масс-медиа, которые пропагандируют власть усредненных стандартов культуры, пошлости, унифицированных вкусов, чувств и мнений. Это относится и к философской модели психотерапии.

Философскую модель психотерапии успешнее смогут использовать в работе профессионалы с базовым философским или психологическим образованием.

Философская модель очень тесно связана с *социальной моделью*.

Социальная модель психотерапии призвана влиять на менталитет человека и общества в целом. События, происходящие в обществе, воздействуют на менталитет граждан, на формирование гражданской позиции.

В обществе создается система мифов, на основе которых происходит манипулирование человеком, семьей, группой.

В недалеком прошлом психотерапевты А.М. Кашпировский, А. Чумаков проводили свои сеансы, эта деятельность мало относилась к медицинской модели, но она имела отношение к социальной модели. Социальная модель психотерапии широко применяется в политике во время предвыборной кампании, в социальной сфере при работе с населением.

Педагогическая модель терапии направлена на процесс обучения, воспитания, перевоспитания. Она применяется в работе с обучающимися, с педагогами, семьями и должна активно развиваться в образовательной системе. Изменения в нашей стране происходят медленно, и путем внедрения психотерапевтических подходов в воспитательный процесс эти изменения могут протекать эффективнее, качественнее и быстрее.



Рис. 1. Взаимосвязь терапевтической психологии с рядом областей, ориентированных на профессиональную помощь населению¹

¹ *Brammer L.M., Shostrom E.L. Therapeutic Psychology. New Jersey, 1968. 486 p.*

С помощью психотерапии в образовательном пространстве можно устранять проблемы обучения, нарушения поведения, исправлять искаженное развитие личности; учить творчески подходить к решению возникающих задач, обращаться с собственными ресурсами. В рамках данной модели психотерапия помогает поддерживать межличностные отношения, повышать уверенность в себе, принимать ответственность за себя и свои поступки.

Эклектическая модель – это смешанная модель, которая подразумевает в процессе терапевтического консультирования использование разных методов и техник из различных психотерапевтических направлений.

Для уменьшения степени терминологической неопределенности следовало бы провести разграничение между клинической и неклинической психотерапией, между клиническим и психологическим консультированием.

В отечественной практике существуют нормативные документы для психотерапевтической практики в лечебных и нелечебных учреждениях. Одной из гарантий профессиональности оказываемой помощи является осознанное последовательное применение психотерапевтом *целостной и лично* им проинтегрированной *теоретико-практико-ценностной* концепции, без которой не может существовать ни один акт взаимодействия между ним и клиентом. Л.М. Брэммер и Э.Л. Шостром предлагают выделить в психологии отдельную область, посвященную психотерапии и консультированию. Взаимоотношения между терапевтической психологией как теоретической дисциплиной и рядом смежных с ней сфер помощи представлены на рис. 1.

Практическое задание

Определите межпредметные связи и установите различия психотерапии с другими дисциплинами, используя рекомендуемую литературу. Заполните таблицу.

Критерии	Психотерапия	Философия	Социальная психология	Возрастная психология	Педагогическая психология	Клиническая психология	Психологическое консультирование
Цель							
Объект исследования							
Предмет исследования							
Проблемное поле исследования							
Методы							

Список рекомендуемой литературы

- Алмазов Б.Н.* Очерки клинической психологии. Екатеринбург; 2006.
- Андреева Г.М.* Социальная психология. М., 2002.
- Бурлачук С.В.* Психотерапия. СПб., 2003.
- Зимняя И.А.* Педагогическая психология. Ростов н/Д., 1997.
- Кочунас Р.С.* Психологическое консультирование. М., 2000.
- Спиркин А.Г.* Философия. М., 2001.

Глава 2. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ИЗУЧЕНИЮ ПСИХОТЕРАПИИ

В данной главе рассмотрены три наиболее крупные группы теорий, которые характеризуются ярко выраженным терапевтическим компонентом и оказывают сильное влияние на практику психологической помощи. Это психоаналитические (психодинамические), когнитивно-бихевиоральные и гуманистические концепции.

Практически все психотерапевтические модели были разработаны психологами и психотерапевтами как антитезы к медицинским моделям отношений «врач – больной». Целями этих моделей являются: сохранение органического здоровья; интеграция личности; согласование экономических, социальных, личностных интересов клиента; обеспечение всестороннего развития и самореализации личности; помощь в выборе и изменении профессии; осуществление взаимодействия с другими людьми; разрешение острых жизненных проблем, выработка адекватных форм поведения.

М.А.Гулина предлагает рассматривать теоретические подходы с точки зрения трехкомпонентной структуры: концептуальной модели, процессуальной модели, ценности.

Любая практика (терапевтическая, психологическая, консультативная) – это своего рода искусство. Профессиональными можно назвать те умения и навыки, которые обеспечивают максимально возможное соответствие между действиями и намерениями, целями действия.

Многие актуальные дискуссии о проблемах профессионализма в психологии станут более продуктивными, когда мы осознаем, что для большинства профессиональной практики делает уникальное сочетание убеждений как сформулированных ценностей, которые исповедуют профессионалы, их знаний и навыков.

Таким образом, при изучении психотерапевтических теорий, подходов можно выделить трехкомпонентную структуру, части которой неразрывны между собой, но и в реальности могут быть изолированными и существовать самостоятельно (рис.2).



Рис.2. Концептуальная рамка терапевтической психологической теории

Наиболее трудная для описания и обобщения процессуальная часть психотерапии, которая не развивалась в отечественной психологии и медицине до недавнего времени. Л.М.Брэммер и Э.Л. Шостром предлагают процессуальную модель в психотерапии рассматривать с точки зрения медицинского и психологического направления (табл. 1).

Таблица 1

Процессуальная модель в психотерапии

Направление	Цель	Методы
Медицина: психотерапия и неврология	Лечение неврозов и психозов, приведших к дезадаптации клиента	Нейро- и психхирургия Электрошок Наркосинтез Транквилизатор Инсулиновый шок Седативные препараты Гормональное лечение Витамины и т.п.
Психология: клиническое кон- сультирование	Планирование и решение проблем	Психодиагностика Сбор информации Интерпретация данных Оздоровительные техники Работа с ситуативными эмоциональными расстройствами Изучение и описание случая

Авторы также выделяют континуум консультирования и психотерапии внутри области терапевтической психологии (рис.3).

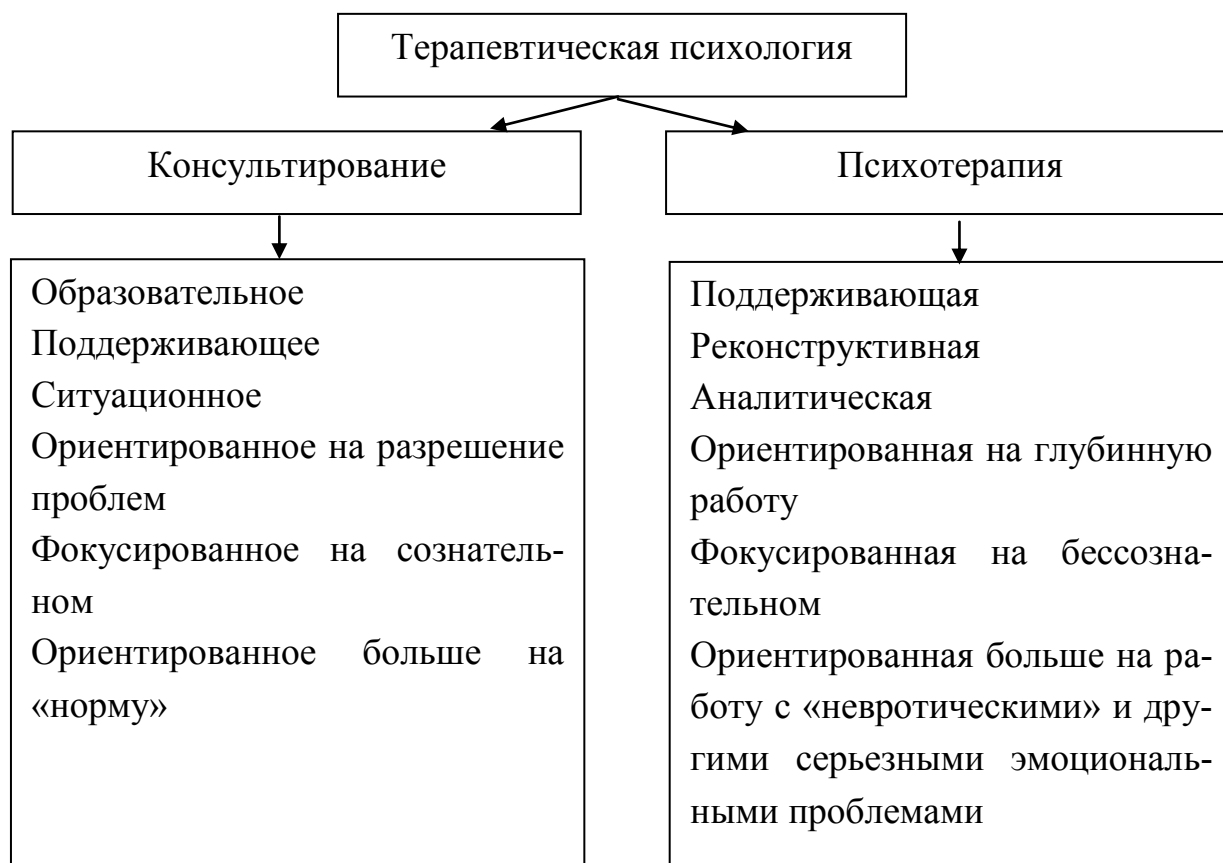


Рис.3. Континуум консультирования и психотерапии
внутри области терапевтической психологии

Психотерапия направлена, как правило, больше на *переучивание*, чем *научением*, и проходит как на сознательном, так и бессознательном уровне. Исходя из этого основными целями психотерапии являются помощь клиенту в осуществлении перцептивной реорганизации, в интеграции последовательных инсайтов в его структуре личности, в выработке индивидуальных методов сосуществования с собственными глубинными чувствами.

В круг специалистов, профессионально занимающихся психологической помощью, могут быть включены консультанты, психотерапевты, клиницисты, психологи-консультанты, психотерапевты-консультанты и психологи². Во многих развитых странах сюда включают и социальных работников.

² Hebert M. Psychology for social workers. L., 1988. 387 p.

По данным параметрам Ф.Е. Василюк предлагает классификацию типов взаимодействия психотерапевта и клиента, построенную на векторах психотерапевтического пространства (табл.2).

Таблица 2

Классификация типов взаимодействий психотерапевта
и клиента в психотерапевтическом процессе

Параметры психотерапевтического процесса	Психотерапевтическая единица			
	Интерпретация – бессознательное	Эмпатия – переживание	Понимание – сознание	Майевтика – рефлексия внимания и действия
Непосредственный предмет психотерапевтического внимания и действия	Разрывы в понимании	Актуальное переживание	Неадекватность субъективного образа ситуации	Внутреннее рассогласование в сознании
Отношение к субъективности клиента	Недоверие и анализ	Доверие и принятие	Допущение и коррекция	Диалектическое
Контекст осмысления психотерапевтом сознания и поведения клиента	Бессознательные динамические силы	Внутренний аспект жизненного мира	Внешний аспект жизненного мира	Самосознание
Процесс, ответственный за решающие преобразования сознания	Осознание	Переживание	Познание	Самопознание
Ведущий модус психотехнического общения	Монолог психотерапевта	Монолог клиента	Диалог психотерапевта и клиента	Внутренний диалог клиента
Рольевая позиция психотерапевта	«Всеведущий», «Эксперт»	«Сопереживающее зеркало»	«Методолог здравого смысла»	«Диалектик»

Ф.Е. Василюк провел теоретический анализ различных психотерапевтических направлений. По его мнению, в каждой терапевтической школе есть своя «психотехническая единица», свой «непосредственный предмет внимания и действия». В связи с этим представитель каждого направления занимает определенную позицию, имеет модус общения и отношение к субъективности клиента.

2.1. Психоаналитическая модель

Исторически психоаналитический подход был первым в практике психологической помощи страдающим людям. Психотерапевтическое консультирование концентрируется на прослеживании первоначальных, более общих причин человеческого страдания, связанных не столько с конкретной актуальной ситуацией, в которой находится клиент, сколько с его типичными особенностями проживания актуальной ситуации, которые обусловлены его ранее принятыми неосознанными решениями. Корни самых ранних решений находятся, согласно этой модели, в детском опыте клиента. Последующие психоаналитические модели допускают возможность принятия подобных принципиально важных, но неосознанных решений и в более поздних фазах жизни человека; особенно подчеркивается роль подросткового периода³, периодов жизненных кризисов, резкой смены жизненных обстоятельств, когда вероятность принятия новых решений о себе и внешнем мире резко повышается. Любой вид консультирования не может быть свободен от теоретической модели желаемых или возможных изменений, которые претерпевает клиент в процессе работы с консультантом. Любая модель подразумевает существование и постулирование ряда возможных конструктивных целей процесса оказываемой психотерапевтической, психологической и других видов помощи.

Понятия сущности и целей психологических изменений в процессе психотерапевтической и консультативной помощи и связанная с этим проблема определения границ «нормы и патологии» наиболее остро обсуждаются в психологии личности, клинической психологии и теории

³ Erikson E.H. Childhood and society. N.Y., 1963. 489 p.

психотерапии. З.Фрейд выдвинул принципиально иную концепцию: человек находится в состоянии постоянного внутреннего психического конфликта с самим собой, истоки которого лежат в другой, более всеобъемлющей сфере психической жизни – в неосознаваемых им самим побуждениях, мотивах, неудовлетворенных потребностях.

З.Фрейд и представители его школы впервые стали чрезвычайно внимательно и в каком-то смысле бережно относиться к проявлениям бессознательного у человека. Более того, сам ученый неоднократно подчеркивал недопустимость прямых, преждевременных (пусть даже и верных) интерпретаций бессознательного клиента, рассматривая это как проявление «дикого» (непрофессионального) психоанализа.

Уникальность и важность для психотерапии и консультирования нововведений З.Фрейда, сделанных им в процессе многолетней ежедневной работы с клиентами-невротиками, заключаются не в его теоретических построениях, а в открытии им новой профессии, отличной от профессии врача, новизна которой состояла в качественно ином, неизвестном ранее умении слушать клиента; новой философии отношений между говорящим и слушающим; бессознательных процессов, неизбежно возникающих между говорящим и слушающим; феноменов сопротивления и защитных механизмов в процессе работы с клиентом. Кроме того, именно в рамках психоаналитической школы впервые стала переосмысливаться идея «нормальности» поведения человека, его реакций, побуждений, эмоций.

Это становится понятным, если вспомнить фундаментальные положения психоанализа о том, что бессознательное есть «истинная психическая реальность», а неврозы являются следствиями давления общественных запретов (а также, разумеется, позволений и ценностей в целом) на естественные побуждения человека, индивидуума и/или общества (З.Фрейд).

Несмотря на то что в психическом здоровье роли Эго и Ид связаны между собой, они имеют существенные отличия. Эта часть теории и практики психоанализа получила в дальнейшем развитие в Эго-психологии, предметом внимания которой как раз и стали приспособительные функции этого важного компонента психики человека. Так, с точки зрения современной Эго-психологии здоровая личность сохраняет следующие Эго-функции.

I. Отношение к реальности

- 1.Способность к различению своих чувств и реальности.
- 2.Чувство собственного Я (self) как реального большую часть времени.
- 3.Способность к объективному взгляду на собственное Я (например, вместе с кем-то исследовать собственные чувства, прошлые поступки, убеждения, желания).

II. Регуляция и контроль инстинктивных влечений

- 1.Способность откладывать удовлетворение и способность переносить фрустрацию желаний.
- 2.Адекватный контроль над импульсами (человек способен осознавать свои импульсы без необходимости немедленно следовать им).
- 3.Способность к адекватному выражению эмоций (контроль над сексуальными и агрессивными импульсами не настолько жесток, чтобы соответствующие чувства не нашли бы приемлемого способа выражения в реальности).

III. Объектные отношения

- 1.Базовое доверие (человек может найти в своем окружении хотя бы одного другого, заслуживающего доверия вследствие своей доброты и порядочности).
- 2.Связанность (человек способен эмоционально участвовать и лично взаимодействовать в процессе общения со значимыми для него другими людьми).
- 3.Дифференциация (способность отделять и отличать значимых других от себя).
- 4.Стабильность (способность сохранять реалистическое восприятие объекта значимых отношений).
- 5.Интеграция (толерантность к амбивалентности по отношению к себе и другим).
- 6.Зрелость объектных отношений (способность устанавливать и поддерживать правдивые равные отношения, а также способность вступать в альтруистические отношения и наличие опыта существования в таковых).

IV. Мыслительные процессы

- Способность к логическому и понятийному мышлению.

V. Психологические защиты

1. Адекватность защит (человек способен переносить как положительные, так и отрицательные аффекты: тревогу, депрессию, вину, стыд, гнев, любовь, нежность, удовольствие, расслабленность, привязанность, а также осознавать их).

2. Гибкость защит.

3. Зрелость защит (наиболее часто используются более совершенные виды защит, такие как сублимация, интеллектуализация, подавление, рационализация, замещение, и менее часто – более примитивные формы: проекция, отрицание, интроекция).

VI. Функции автономности

1. Относительная независимость от конфликтов.

2. Способность восстанавливаться после конфликта.

3. Органическая (неврологическая) интегрированность.

Таким образом, предполагаемой целью изменения функций Эго в процессе психотерапевтического воздействия может быть формирование способностей: направлять поведение в русло, соответствующее принципу реальности; различать фантазии и реальность; выдерживать некоторый уровень напряжения; меняться в зависимости от нового опыта и осуществлять рациональную познавательную деятельность. Эго служит «исполнительным органом» личности, поэтому одним из путей восстановления психического здоровья личности в Эго-психологии является высвобождение некоторого количества энергии Эго для того, чтобы стало возможным решение психологических проблем человека на более высоких уровнях функционирования психики.

Роль следующей подструктуры – Супер-Эго в психическом здоровье человека также отличается от роли и функций Ид и Эго. Для того чтобы человек эффективно функционировал в обществе, он должен иметь систему ценностей, норм и этики, разумно совместимую с тем, что принято в обществе. Это достигается путем социализации, результатом которой и является как раз формирование Супер-Эго.

3. Фрейд выделял две подсистемы в Супер-Эго: совесть и Эго-идеал. Совесть пробуждается в основном через родительские наказания, она предполагает способность считать себя виноватым тогда, когда человек совершил не тот поступок или не совершил то, что подразумевалось необходимым совершить.

Негативная роль Супер-Эго проявляется в развитии у индивидуума перфекционизма (стремления быть совершенным, непогрешимым и ожидание того же от окружающих; более поздние психологические исследования показали, что перфекционизм является чрезвычайно серьезным внутренним фактором усугубления психических расстройств личности в стрессовых и кризисных ситуациях).

Позитивным аспектом Супер-Эго является Эго-идеал – некий образец, которому стремится следовать субъект. Его возникновение связано с нарциссизмом. По мнению З.Фрейда, «то, что человек ставит перед собой в качестве идеала, есть лишь замена утраченного нарциссизма его детства, когда он видел идеал в себе самом»⁴. Позже он стал четко разделять Эго и Эго-идеал и искал в последнем объяснение таких явлений, как разного рода патологические психологические зависимости (власть гипнотизера, любовные чары, власть вождя над толпой), где субъект помещает на место своего Эго-идеала другого конкретного человека. Этот процесс также лежит в основе построения Эго-идеала группы людей: значимость коллективного идеала определяется совпадением индивидуальных Эго-идеалов, вследствие чего происходит самоотождествление их Эго.

З.Фрейд описывает три основные функции Супер-Эго: самонаблюдения, нравственного сознания и идеала. Различия между нравственным сознанием и идеалом определяются различиями между механизмами их возникновения и регулирования: в первом случае это чувство вины, во втором – чувство неполноценности.

К. Юнг, признавая существование сходных фаз в развитии личности, выделил еще одну стадию – стадию индивидуации (или индивидуализации), которую человек может достичь в процессе уже не только биологического созревания, но и *духовного* роста. К.Юнг считал, что эту фазу человек может достичь в возрасте около 40 лет, позже это было названо «кризисом середины жизни»⁵.

С точки зрения К.Юнга, личностный рост – это интегрирование сознательного и бессознательного знания о себе и мире. Индивидуализация означает становление единым, однородным существом, и поскольку ин-

⁴ *Freud Z.* On narcissism // Standard edition. 1957. V. 14. P. 73–104.

⁵ *Jung C.G.* The archetypes and the collective unconscious // The collected works of C.G.Jung. Princeton University, 1969. P. 134–267.

дивидуальность – это наша наиболее внутренняя, постоянная и ни с чем не сопоставимая уникальность, то индивидуализация также подразумевает становление самим собой. В консультировании, основанном на юнгианском подходе, широко используются методы анализа рисунков клиентов, их композиций из песка, глины и фигурок и другие проективные техники. Методы анализа проявлений бессознательного, предложенные К.Юнгом, в настоящее время применяются в гештальт-терапии, в арт-терапии, в техниках кризисного вмешательства, при групповом анализе.

Тема творческой силы самости была развита и в работах другого яркого представителя психоаналитического подхода – А. Адлера. Он рассматривал появление симптомов как стратегию самозащиты Эго. В жизненных ситуациях симптом или невроз служит средством «извинения», «алиби» или «оправдывающих обстоятельств», т.е. средством защиты престижа личности.

А.Адлер считал, что этот основополагающий невротический конфликт появляется в связи с одной или всеми тремя основными жизненными задачами: работой, дружбой и любовью.

В этом смысле к его точке зрения близка позиция К. Хорни. Она выделяла несколько другой ряд потребностей, определяющих поведение невротической личности. Ее концепция также может быть с успехом применяться как в индивидуальном, так и в семейном консультировании.

Согласно К.Хорни, невротики в отличие от здоровых людей характеризуются наличием ряда невротических потребностей (т.е. потребностей, от которых они психологически зависят). К ним она относил следующие потребности:

1) в положительной аффектации (в выражении позитивных чувств) и одобрении со стороны окружающих;

2) в партнере (человек с невротической выраженностью этой потребности переоценивает любовь, крайне боится быть оставленным, он жизненно нуждается в ком-то более сильном и авторитетном, чем он сам, и ищет эмоциональной зависимости и приверженности этому партнеру);

3) в ограничении своей жизни узкими рамками (такие люди страшатся нескромности, считают, что невзыскательность очень ценна, так как безопасна, и др.);

4) в силе (имеется в виду эмоциональная зависимость от того, что является символом силы для данного невротика; это может быть физическая сила, интеллектуальная, власть, деньги, определенного рода информация и т.п.);

5) в использовании, эксплуатации других;

6) в престиже;

7) в том, чтобы быть объектом восхищения;

8) в невротических амбициях в личных достижениях;

9) в самодостаточности и независимости (такие люди могут бессознательно панически бояться зависеть от кого-либо или чего-либо и организовывать свою жизнь в соответствии с этим, например, по типу «одинокого волка»);

10) в безупречности и неоспоримости (они категорически убеждены, что нельзя делать ошибки, быть критикуемым, терпеть неудачи; такие люди постоянно ищут в себе пороки, чтобы их исправить и таким образом скрыть от других и т. п.).

Эти десять невротических потребностей К.Хорни разбила на три группы в соответствии с тремя основными, как она считала, направлениями движения или типами поведения (точнее это было бы назвать вектором построения отношений с окружающим миром) субъекта по отношению к другим людям: К другим, ОТ других и ПРОТИВ других. Эта модель может быть с успехом использована даже на начальной стадии психотерапевтического консультирования.

В целом личность в современном психоанализе рассматривается как динамическая картина борьбы различных (как разрушительных, так и самосохраняющих) тенденций, влечений и внутренних запретов, сопротивлений и защитных механизмов, призванных поддерживать хрупкий баланс между различными элементами личности. Психоанализ далек от оценивания и диагностики личности по шкале «здоровье – болезнь», поскольку концентрируется на психодинамике развития отдельно взятой личности во всей диалектике и амбивалентности ее страдания.

Именно в контексте этих идей можно и нужно понимать выдвинутые различными психоаналитиками концептуальные ценности психоаналитического подхода.

Концептуальные ценности психоаналитического подхода:

1. Освобождение энергии Эго для достижения целей дальнейшего развития.
2. Интеграция сознательных и бессознательных компонентов психики.
3. Индивидуализация как процесс духовного созревания.
4. Осознание детерминирующих мотивов своего поведения.
5. Осознание собственных внутренних ресурсов, дарований, возможностей.
6. Развитие зрелых отношений (забота, ответственность).
7. Принятие ответственности за свое поведение.
8. Улучшение условий жизни других людей.
9. Развитие функций Эго.
10. Отношение к реальности.
11. Регуляция и контроль инстинктивных побуждений.
12. Объектные отношения.
13. Мыслительные процессы.
14. Формирование адекватных, гибких, зрелых защит.
15. Развитие автономности.
16. Развитие самости.
17. Продуктивное бытие, деятельность, отношения.
18. Разделение внутренней и внешней реальности.
19. Интеграция прошлого и настоящего опыта.
20. Прояснение места своего Я среди других.
21. Ценность процесса отношений с собой и миром.
22. Достижение идентичности; преодоление изоляции; формирование базового доверия, компетентности, интимности; интеграция Эго.
23. Уникальность каждого индивидуума, социальный интерес, осознание и формирование стиля жизни, развитие творческого Я.

Основными процессуальными характеристиками психоаналитического консультирования, несущими ценностный смысл, являются:

- модели (динамическая, экономическая, генетическая, структурная, адаптивная);
- процедуры (конфронтация, прояснение, интерпретация, проработка);

- анализ проявления бессознательного (сновидения, защиты, симптомы, перенос, сопротивление, фантазии, продукты творческой активности);
- катарсис;
- рабочий альянс.

2.2.Когнитивно-бихевиоральная модель

Любое, даже самое сложное поведение может быть исследовано, как и любой другой феномен, что было весьма убедительно доказано многочисленными экспериментами Б.С.Скиннера и его последователей. «Поведение – это то, что создает организм и что можно наблюдать. Еще точнее можно сказать, что поведение – это та часть функционирования организма, которая взаимодействует с внешним миром и воздействует на внешний мир»⁶.

С позиций бихевиоризма личность определяется Б.С.Скиннером как сумма паттернов поведения.

Чрезвычайно интересна его точка зрения в отношении свободы человека, чем-то сходная с пессимизмом фрейдовского психоанализа по отношению к этому вопросу. Поскольку, согласно Б.С.Скиннеру, причины поведения находятся вне индивидуума, гипотеза, что человек несвободен, является принципиально важной предпосылкой для применения строгих научных методов изучения человеческого поведения. Вообще, свойственный для гуманистической психологии акцент на роли высших потребностей в поведении человека абсолютно чужд радикальному бихевиоризму. Б.С. Скиннер неоднократно подчеркивал, что, кроме колоссальной разницы в сложности поведения, между поведением человека и животных различие заключается только в наличии или отсутствии вербального поведения.

Творчество также рассматривается ученым не как высшее проявление человеческой активности, а как один из многих видов деятельности, определяемый жизненным опытом человека, который, однако, не осознает всех причин и оснований этого поведения. Эта деятельность не отличается

⁶ *Skinner B.S. About behaviorism. N.Y. 1972. 587 p.*

от других видов за исключением того, что обуславливающие ее причины менее ясны и доступны для актуального наблюдения, а больше связаны с генетическими факторами, с прошлой историей жизни человека и его среды.

Бихевиоризм признает способность индивидуума минимизировать влияние негативных для его поведения и жизнедеятельности факторов и развивать позитивный, полезный для него контроль над внешней средой. Приверженцы когнитивного направления бихевиоризма развили далее это положение, взяв за основу тезис о том, что способом контроля над влиянием факторов среды и основанием для позитивных, рациональных выборов средств достижения целей, поддержания и предсказания поведения служит развитие способности рационально мыслить.

Во-первых, под контролем Б.С.Скиннер имеет в виду модификацию поведения, т.е. контроль, и предполагает, что для формирования поведенческого паттерна варьируются условия среды; другими словами, контроль достигается посредством модификации поведения, а не посредством подавления не желаемой формы поведения. Это положение оказалось необычайно важным для развития прогрессивного обучения, психотерапии, психологического консультирования и других форм позитивной модификации человеческого поведения.

Во-вторых, Б.С.Скиннер никогда не утверждал, что поведение обуславливается *только* факторами внешней среды. Он придавал значение и генетической обусловленности чувствительности организма к подкреплению; признавал наличие индивидуальных различий в легкости либо затрудненности обуславливания тех или иных конкретных форм поведения.

В-третьих, он признавал как научный факт то, что между стимулом и реакцией нет жесткой зависимости, поэтому одна и та же стимуляция не обязательно продуцирует одно и то же поведение. Ученый указывал на тенденцию к ассоциированию различных поведенческих реакций и на возможность взаимозаменяемости одних поведенческих реакций другими.

Бихевиоральные психотерапевты считают, что механизмом психотерапии является замена одного (нежелательного) вида поведения другим (более приемлемым и нормальным) методом переучивания, которое осуществляется посредством манипулирования средой с помощью техник оперантного и респондентного обуславливания.

Особенно следует подчеркнуть блестящие экспериментальные доказательства роли позитивного подкрепления в противоположность негативного в процессе модификации поведения. На примерах учебных и исправительных учреждений было показано, что такие негативные подкрепления, как наказания, не только не модифицируют поведение наказываемых, но и вынуждают наказываемых все более усиливать степень наказания. Эти факты оказались чрезвычайно важными для формирования новых систем отношений между персоналом школ, больниц, тюрем и других социальных институтов и их подопечными.

Наиболее яркими представителями этого направления в настоящее время являются Дж. Вольпе, Г. Айзенк, А. Лазарус. Основная же идея этого подхода принадлежит И.П. Павлову.

На данный момент выделяют несколько бихевиоральных моделей научения: классическое обусловливание, оперантное обусловливание, научение через наблюдение и когнитивное научение.

Модель обучения через классическое (ответное) обусловливание дала консультированию и психотерапии ключ к пониманию того, как условно-рефлекторные связи между стимулами могут быть прерваны в случае, если они создают болезненный эффект (например, посттравматические фобии).

Модель оперантного обусловливания позволяет модифицировать поведение через изменение его последствий. Б.С.Скиннер, В.Шелдон, В.Гудзон выявили роль позитивного подкрепления в обучении, переучивании и оказали огромное влияние на формирование нового качества отношений в обществе. Например, жалобы матери на капризы ребенка. Мать отказывает в сладком (предшествующее поведение матери), ребенок плачет (поведение ребенка), ребенок получает сладкое (последствия поведения). Очевидно, что мать подкрепляет поведение, на которое она жалуется.

Модель научения через наблюдение заключается в копировании чьего-либо поведения без необходимости самому проходить через все пробы и ошибки. Главное отличие этой модели от первых двух состоит в том, что подкрепление не является необходимым. А.Бандура считает, что существуют три эффекта моделирования: приобретение новых знаний и умений, имитирование и освоение социальных навыков, уменьшение реакций

страха⁷. Это обучение (синонимами являются моделирование, а также имитационное научение) может быть как заданным, организованным (например, при обучении навыкам настойчивого поведения в группе используют ролевые игры, где каждый член группы имитирует тренируемые навыки), так и случайным, произвольным (например, клиент имитирует стиль консультанта говорить по телефону).

Четвертой моделью научения, возникшей в относительно более позднее время, является **когнитивная модель**. Необходимость в ее разработке возникла в связи с тем, что глубокие и настойчивые экспериментальные поиски и исследования приверженцев бихевиоризма привели их к пониманию того, что не все человеческое поведение обуславливается только внешними факторами и стимулами среды: поведение также может быть обусловлено внутренними факторами

Новым видом подкреплений, обнаруженным А.Бандурой, является *самоподкрепление* – процесс, когда человек награждает себя поощрениями, над которыми он имеет контроль, всякий раз, когда достигает определенной, установленной им самим нормы поведения. Самосравнение тоже предлагает ориентир для оценки адекватности или неадекватности. А.Бандура считает, что прошлое поведение влияет на самооценку в основном посредством его воздействия на постановку целей. Совершенно новой характеристикой поведения человека является введенная А.Бандурой характеристика самоэффективности поведения человека. Концепция самоэффективности относится к умению людей распознавать свои способности выстраивать поведение, релевантное специфической задаче или ситуации.

Концепция самоэффективности, выдвинутая А.Бандурой, предполагает, что человек может научиться контролировать события, влияющие на его жизнь. В своей теории он выделил положение зависимости побуждений мотивов, которые влияют на выбор поведения.

Эффективность самооценки влияет на паттерны поведения, мотивацию, выстраивание поведения и возникновение эмоций. Человек, в большей степени осознающий самоэффективность, прилагает больше усилий для разрешения проблемных ситуаций, чем люди, испытывающие серьезные сомнения в своих возможностях. В свою очередь, высокая самоэффективность, связанная с ожиданиями успеха, обычно ведет к успешному ре-

⁷ Bandura A. Social learning theory. New Jersey. 1977. 357 p.

зультату и таким образом способствует самоуважению. Напротив, низкая самоэффективность, связанная с ожиданием неудачи, обычно приводит к неуспешному исходу и таким образом снижает самоуважение. Те, кто считает себя «неспособным добиться успеха, более склонны к мысленному представлению неудачного сценария и сосредотачиваются на том, что все будет плохо. Такое мнение о неспособности добиться успеха ослабляет мотивацию и мешает выстраивать поведение». И напротив: «...те, кто обладает высокой эффективностью, мысленно представляют себе удачный сценарий, обеспечивающий позитивные ориентиры для выстраивания поведения, и осознанно повторяют правильные решения потенциальных проблем»⁸.

М.Селигман использовал оперантную модель научения и проводил исследования с животными и людьми. Его интересовал феномен выученной беспомощности – психического состояния, возникающего как у животных, так и у людей после неконтролируемой травмы, характеризующегося апатией и трудностями научения, связанными с неверием в свои возможности обучаться.

Терапия, развившаяся из бихевиоризма, стала значительной силой в появлении новых методов и новой технологии лечения. В практике бихевиоральной терапии есть много различных подходов; в целом, однако, считается, что бихевиоральный психотерапевт занимается прежде всего актуальным поведением, а не внутренним состоянием или историей клиента.

Терапевт занимается обучением: выработкой и поощрением способов поведения, эффективно противостоящих тем способам, которые он намеревается постепенно исключить из поведения клиента как неудобные, неэффективные, нерациональные.

Цель бихевиоральной психотерапии – помочь человеку стать способным реагировать на жизненные ситуации так, как он хотел бы реагировать; это осуществляется путем увеличения объема желаемого поведения и уменьшения или исключения нежелательных поведения, мыслей, чувств.

Для бихевиоральной психотерапии как процесса характерно следующее:

1. Ее целью не является изменение эмоциональной сферы личности клиента.

⁸ Bandura A. Social foundation of thought and action. New Jersey: 1986. P 129.

2. Позитивные терапевтические отношения в процессе психотерапии являются необходимым, но недостаточным условием эффективности психотерапии.

3. Жалобы и симптомы клиента принимаются как реальность и объекты психотерапии, а не как репрезентаторы скрытых проблем и внутриличностных конфликтов клиента.

4. Соблюдается принцип «психотерапевтического контракта», когда психотерапевт и клиент в процессе начальной стадии работы приходят к единому мнению относительно конкретных целей психотерапии и к договоренности относительно критериев того, что цель достигнута («Как мы узнаем, что изменение произошло?»).

Б.С. Скиннер считал бихевиоральную психотерапию управляющим фактором очень значительной силы, так как устанавливаемые психотерапевтом позитивные отношения с клиентом могут облегчить страдания клиента.

Современная когнитивно-бихевиоральная терапия инкорпорировала идеи многих исследователей и практиков. Этот подход оказался, например, весьма конструктивным в социальной работе с трудными подростками, при решении проблем брачных отношений, преодолении тревожности и депрессии. Когнитивные подходы отражены в работах А.Т.Бека, рационально-эмотивной терапии А.Эллиса. Данные подходы основываются на когнитивной модели и предполагают, что изменение способа мышления о себе и мире меняет не только эмоциональную окраску переживаний, но и поведение, которое становится более рациональным, соответствующим реальному миру.

Концептуальные ценности когнитивно-бихевиорального подхода:

1. Рациональность.
2. Управление.
3. Понимание.
4. Конструктивность альтернатив.
5. Прогнозирование будущего.
6. Адекватные интерпретации.
7. Готовность к инкорпорированию нового опыта.
8. Психическое здоровье: интерес к самому себе, общественный интерес, самоуправление и самоконтроль, фрустрационная устойчивость, гибкость, принятие неопределенности, ориентация на творческие планы,

научное мышление, принятие самого себя, способность рисковать, длительный гедонизм, реалистичность, ответственность за свои эмоциональные нарушения, осознанная самооэффективность.

Основные *процессуальные характеристики когнитивно-бихевиорального подхода* в психотерапевтическом консультировании:

1. Научение (респондентное, оперантное, когнитивное, через наблюдение).
2. Подкрепление.
3. Самоподкрепление.
4. Потенциал потребности.
5. Потенциал поведения.
6. Свобода деятельности.
7. Оспаривание.
8. Вербальное кодирование.
9. Моделирование.
10. Изменение локуса контроля.
11. Образная репрезентация.
12. Планирование окружения.

Основа психотерапевтического процесса с точки зрения бихевиорального подхода – не анализ проявлений бессознательного, а обучение и переучивание в условиях, когда четко оговорены временные и содержательные рамки (цели, задачи) процесса. Когнитивное переструктурирование ведет к изменению эмоционального фона, а затем – к поведенческим изменениям.

Более поздние разработки в области когнитивно-бихевиоральной терапии несут отчетливые тенденции приближения к более оптимистическому взгляду на природу человеческого существования, что отчасти можно объяснить влиянием идей гуманистической психологии.

2.3. Гуманистическая модель

Общие положения гуманистической психологии относительно природы потребностей человека и целей его существования еще более далеки от психоаналитических (фрейдовских), чем бихевиоральные. В соответствии с гуманистической точкой зрения в человеке изначально заложена позитивная схема его личностного развития. Психологическая природа чело-

века постоянно движет его в направлении личностного роста, творчества и самодостаточности, если только противоборствующие обстоятельства не оказываются достаточно сильными, чтобы помешать этому. Приверженцы гуманистической психологии рассматривают людей как активных творцов собственной жизни, обладающих свободой выбирать и развивать стиль жизни, который ограничен только физическими или социальными воздействиями.

Идеи, созвучные гуманистическим, можно найти у многих психологов, психоаналитиков, философов, однако А. Маслоу внес, возможно, наиболее весомый вклад в развитие теории гуманистической психологии. В его теории самоактуализации личности утверждается: «Жизнь человека нельзя понять, если не принимать во внимание наивысшие стремления. Рост, самоактуализацию, стремление к здоровью, поиски идентичности и автономности, жажду прекрасного (и другие способы выражения стремления «наверх») нужно принять безоговорочно как широко распространенную и, возможно, универсальную тенденцию»⁹.

В теории А.Маслоу подчеркивается уникальность человека и существование потенциала саморегулируемого и эффективного функционирования человека. Принято считать, что эта теория возникла как теоретическая альтернатива двум наиболее крупным течениям в психологии и психотерапии – психоанализу и бихевиоризму. Следует отметить, что, в отличие от этих давно сложившихся научных школ с их многочисленной дифференциацией внутри самой школы, но с четкими критериями, определяющими их внешние профессиональные границы, гуманистическая психология – это не обособленно организованная теория, школа или система. Ее можно рассматривать как движение (т.е. особую группу теоретических подходов к личности и клинической психологии). Гуманистическая психология, несомненно, несет отпечаток экзистенциальной философии, разработанной такими философами и мыслителями, как Л. Бинсвангер, С. Кьеркегор, Ж.-П.Сартр, М. Хайдеггер, К.Ясперс. Экзистенциальный подход берет начало из конкретного и специфического осознания отдельного человека, существующего в отдельный момент времени и пространства. С точки зрения экзистенциалистов, не следует пренебрегать уникальным человеческим опытом свободы и ответственности для создания смысла. Иногда

⁹ *Maslow A. Motivation and personality. N.Y. 1987. P. 200.*

свобода и ответственность могут быть тяжелой и даже пугающей ношей. Люди осознают, что они в ответе за свою судьбу, и поэтому испытывают боль отчаяния, одиночество и тревогу. Это не означает, что если людям дана свобода выбора, они непременно будут действовать в собственных интересах. Свобода выбора не гарантирует, что выбор будет безупречным и мудрым. Если бы это было так, люди не страдали бы от отчаяния, отчуждения, тревоги, скуки, вины и множества других навязанных себе неприятных чувств. Для экзистенциалистов вопрос заключается в том, может или нет человек жить подлинной (честной и искренней) жизнью в осознанной последовательности ее случайностей и неопределенностей.

Наиболее известными теоретиками в области гуманистической психологии являются Д. Келли, Р. Мэй, Г. Оллпорт, К. Роджерс, В. Сатир, Ф. Франкл, Э. Фромм. Они, так же как и философы-экзистенциалисты, подчеркивают, что каждый человек – создатель своего поведения и жизненного опыта, мыслящее существо, способное осознавать свой опыт, принимать решения, нести за них ответственность и свободно выбирать свои действия.

Важной концепцией для обоих направлений также является концепция *становления*. Человек никогда не статичен, он всегда находится в процессе изменений, развития, становления. Как свободное существо человек ответствен за реализацию наибольшего числа возможностей; человек может жить действительно подлинной жизнью, только если он выполняет это условие. Люди, отказывающиеся от совершенствования себя, отказываются расти духовно; они отрицают, что в них самих заложены все возможности человеческого существования. Человек, субъективно несвободный, стремится к деперсонализации и слиянию с группой других людей, т.е. он выбирает зависимость, жертвуя своей индивидуальностью. Такие люди становятся отчужденными и отстраненными – чуждыми себе, поскольку, безусловно, существование для того, чтобы «быть», требует риска и мужества по сравнению с тем, чтобы «иметь».

Можно выделить следующие *концептуальные ценности, сформулированные А. Маслоу*:

- *целостность*. Человеческий организм всегда ведет себя как единое целое, а не как ряд дифференцированных частей, и то, что случается в какой-то части, влияет на весь организм. В теории А. Маслоу мотивация влияет на человека в целом, а не только на отдельные его части;

- *роль и место человека в мире.* В отличие от бихевиористов, которые подчеркивают неразрывность человечества с миром животных, А.Маслоу рассматривал человека как нечто отличное. Он полагал, что бихевиоризм и стоящая за ним философия «дегуманизировали» человека и проигнорировали те характеристики, которые присущи только человеку (например, идеалы, ценности, мужество, любовь, юмор, зависть, вина), а также те, которые он использует, чтобы создавать: заниматься творчеством, строить государства, делать научные открытия и т.п.;

- *внутренняя природа человека.* По мнению А. Маслоу, деструктивные качества в людях являются результатом фрустрации или неудовлетворенных основных потребностей. Часто это положение его теории противопоставляют поверхностно интерпретированной идее З.Фрейда о влечении к смерти. На самом деле именно З.Фрейд первым стал утверждать, что агрессия – это реакция на фрустрацию или подавление влечений. Другое дело, что в гуманистической психологии, в отличие от психоаналитических и бихевиоральных моделей предполагается, что природа человека обладает имманентно ей присущей структурой, состоящей из потенциальных возможностей для позитивного роста и совершенствования;

- *творческий потенциал человека.* Креативность является наиболее универсальной характеристикой человека, это неотъемлемое свойство его природы. А.Маслоу рассматривал творчество как черту, потенциально данную всем от рождения. Творчество – универсальная функция человека и ведет ко всем формам самовыражения;

- *психическое здоровье.* А.Маслоу утверждал, что ни один из имевших место психологических подходов к изучению поведения не касался по существу здорового функционирования человека, здорового образа жизни или позитивных жизненных целей. В частности, он считал, что психоаналитическая теория является односторонней, так как в ней сделан акцент на аномальных, или «больных», аспектах природы человека и игнорируется позитивный потенциал человека.

А. Маслоу был убежден, что мы не поймем психическое заболевание, пока мы не осознаем сущность психического здоровья. Он решительно настаивал на изучении самоактуализации психологически здоровых людей как основы для более универсальной науки психологии. В гуманистической психологии считается, что самоусовершенствование является

основной темой жизни человека – темой, которую нельзя выявить, изучая только людей с психическими нарушениями.

Ученый, пользуясь непсихоаналитическими методами, заключил, что есть доказательство значительной связи между счастливым детством и здоровым существованием во взрослой жизни. Когда наши потребности любить других и быть ими любимыми достаточно удовлетворены, их мотивационная сила уменьшается, прокладывая дорогу потребностям самоуважения.

А. Маслоу выделил *два основных типа потребностей: самоуважение и уважение другими*. Первый включает в себя желание компетентности, уверенности, достижения, независимости и свободы. Человеку нужно знать, что он достойный человек, может справляться с жизненными задачами и требованиями. Уважение со стороны других включает в себя такие элементы, как желание престижа, признания, репутации, статуса, оценки и приятия. В этом случае человеку нужно знать, что то, что он делает, признается и оценивается значимыми другими.

Удовлетворение потребностей самоуважения вызывает чувство уверенности в себе, достоинства, способности справляться с задачами и осознание того, что человек полезен и необходим в мире. Напротив, фрустрация этих потребностей приводит к чувству неполноценности, бессмысленности, слабости, пассивности и зависимости. Это негативное самовосприятие, в свою очередь, может вызвать чувство пустоты и беспомощности в столкновении с жизненными требованиями и низкую оценку себя по сравнению с другими. При этом существенно то, что самоуважение человека должно основываться на его *действительной* значимости, а не на внешних факторах, находящихся вне его контроля.

Если все предыдущие высшие потребности достаточно удовлетворены, на передний план выступает потребность в самоактуализации как желание человека стать тем, кем он может стать. Самоактуализироваться – значит стать тем человеком, которым возможно стать, достичь вершины своего потенциала. Самоактуализация не обязательно принимает форму творческих достижений: специфические формы самоактуализации очень разнообразны.

Препятствиями для самоактуализации могут быть страх успеха, социальные стереотипы, давление окружения, потребность в безопасности. Процесс роста требует как способствующего, помогающего окружения,

так и готовности человека к риску, неудаче, возможной ошибке и разочарованию. Реализация потребности в самоактуализации требует также от человека открытости новым идеям и опыту. А. Маслоу утверждал, что дети, воспитанные в безопасной, дружелюбной, заботливой атмосфере, более склонны к приобретению здорового представления о процессе роста. При здоровых условиях (т.е. когда удовлетворению основных потребностей ничто не угрожает) рост приносит удовольствие. Он считал, что если большое количество людей добьется самоактуализации, то изменятся мировые потребности и появится больше возможностей для того, чтобы люди удовлетворяли и свои базовые нужды низкого уровня.

В дополнение к своей иерархической концепции мотивации А. Маслоу выделил две **широкие категории мотивов** человека: *дефицитарные* мотивы (Д-мотивы) и *бытийные* мотивы (Б-мотивы), или мотивы роста¹⁰. Первые включают в себя в основном низшие потребности (физиологические требования и требования безопасности). Д-мотивы являются стойкими детерминантами поведения. Дефицитарная мотивация нацелена на изменение существующих условий, которые воспринимаются как неприятные, фрустрирующие или вызывающие напряжение.

В отличие от мотивов типа Д, мотивы роста (также называемые *метапотребностями* и бытийными, или Б-мотивами) имеют отдаленные цели, связанные со стремлением актуализировать потенциал человека. Удовлетворение метапотребностей призвано обогатить и расширить жизненный опыт, увеличить напряжение посредством новых волнующих и разнообразных переживаний. Мотивация роста предполагает не столько облегчение дефицитарных состояний (т.е. уменьшение напряжения), сколько расширение кругозора (т.е. увеличение напряжения). Таким образом, мотивы роста имеют значение в основном после того, как адекватно удовлетворены Д-мотивы.

А. Маслоу выдвинул две любопытные гипотезы относительно данных потребностей:

1. Метапотребности, в отличие от дефицитарных потребностей, важны в равной степени и не располагаются в порядке приоритетности, поэтому они взаимозаменяемы.

¹⁰ Маслоу А. Новые рубежи человеческой природы /Под ред. Д.А.Леонтьева. М., 1999. С.48.

2. Метапотребности, так же как и дефицитарные потребности, являются инстинктивными или имеющими биологические корни.

Они также должны быть удовлетворены для сохранения психического здоровья и личностного роста.

Это принципиально важно для практического применения идей гуманистической психологии при оказании психотерапевтической помощи; независимо от того, осознает человек неудовлетворенность своих метапотребностей или нет, их фрустрация подавляет рост и функционирование здоровой личности.

Примерами метапотребностей и ценностей для личностного развития, в том числе и в процессе психотерапии, согласно данной теории являются¹¹:

1. Целостность (единство, интеграция, тенденция к тождеству, взаимосвязанность, простота, организация, структура, дихотомия трансцендентного, порядок).

2. Совершенство (необходимость, справедливость, точность, неизбежность, уместность, правосудие, долг).

3. Завершенность (окончание, финал, утверждение, исполнение, судьба, рок).

4. Закон (справедливость, незапятнанность, порядок, законность, долженствование).

5. Активность (процесс, подвижность, спонтанность, саморегуляция, полное функционирование).

6. Богатство, разнообразие (дифференциация, сложность).

7. Простота (честность, открытость, сущность, абстракция, основная структура).

8. Красота (правильность, форма, живость, простота, богатство, целостность, совершенство, завершенность, уникальность, благородство).

9. Доброта (правота, желательность, долг, справедливость, добрая воля, честность).

10. Уникальность (особенность, индивидуальность, несравнимость, новизна).

¹¹ Маслоу А.. Новые рубежи человеческой природы /Под ред. Д.А. Леонтьева. М., 1999. С. 50.

11. Ненапряженность (легкость, отсутствие напряжения, усилий, сложностей, изящество, совершенство).

12. Игра (удовольствие, развлечение, радость, забава, юмор, изобилие, легкость).

13. Истина, честь, реальность (открытость, простота, долг, красота, завершенность, сущность).

14. Самодостаточность (автономия, независимость, отсутствие нужды в других, самоопределение, расширение границ, отдельность, следование собственным правилам).

Приведенные примеры являются, с одной стороны, неполными, с другой – избыточными, с третьей – в них отсутствует независимость характеристик метапотребностей. Однако они позволяют внести ясность в подход А. Маслоу и решение проблемы патологии личности.

Метапотребности редко становятся доминирующими в жизни человека, если его низшие потребности не удовлетворены хотя бы частично. Однако депривация и фрустрация метапотребностей могут вызвать у человека психическое заболевание. А. Маслоу характеризовал болезни, появляющиеся в результате неудовлетворенных метапотребностей, как метапатологии, имея в виду такие состояния, как, например, апатия, избегание, уход, депрессия, пессимизм и т. п.¹². Кроме того, к метапатологиям он относил: неэтичное поведение, неспособность строить близкие отношения, любить; отсутствие жизненных ценностей, циничность, недоверие, скептицизм, ненависть, отвращение, враждебность, вульгарность, нетерпеливость, нечувствительность к красоте, личностную дезинтеграцию, злоупотребление чем-либо, излишнее потребление, утрату чувства собственной индивидуальности; чувство одиночества, невостребованности и анонимности; безнадежность, злость, непризнание законов, тотальный эгоизм, паранойяльное отношение к себе или к миру; отсутствие способности смеяться и чувства юмора; перекладывание ответственности на других, отчаяние, утрату смысла жизни. Метапатологии могут искажать ценностное развитие: многие люди утратили критерии добра и зла потому, что они не развили метапотребности, например, совершенства, доброты, чести. Это

¹² Маслоу А. Новые рубежи человеческой природы /Под ред. Д.А. Леонтьева. М., 1999. С.33, 282.

приводит к оскудению социальных чувств, неуважению к правам других и равнодушию к таким этическим ценностям, как благородство и сострадание. Такая логика послужила толчком для выделения двух возможных способов существования, сходных с выделенными в свое время Э.Фроммом «быть» и «иметь». Это дефицитарная и бытийная жизнь (или метажизнь).

Дефицитарная жизнь направлена на стремление восполнить имеющийся в человеке дефицит метапотребностей или удовлетворить требования окружения. Это стиль жизни, ориентированный на снижение напряжения, гомеостаз и импульсивное удовлетворение. Бытийную жизнь можно определить как моменты, когда человек использует все свои способности в полную силу, при этом он становится более собранным, непосредственным, творческим и открытым для переживаний. Это наиболее счастливые и волнующие моменты жизни человека, а также моменты достижения зрелости, индивидуальности и совершенства.

В дискуссии о различных подходах в психотерапии основным распространенным заблуждением относительно гуманистической терапии является трактовка ее названия как синонима слова «гуманный». Психоанализ или когнитивно-бихевиоральное направление не менее гуманны. В когнитивно-бихевиоральном подходе отношения строятся исходя из принципов понимания пользы для клиента, хотя при этом подходе отношения, наоборот, очень активны со стороны терапевта и могут быть директивными, но на этом основании нельзя говорить об их меньшей гуманности. Неверна также трактовка слова «нравственный». Так в исследованиях Б.С. Братуся излагается точка зрения, что в противоположность нравственной психологии, которая является «соотнесенной с нередуцированным представлением о человеке», в других подходах происходит «подмена человека его психологическими орудиями – подсознанием, характером, личностью. Психоанализ – это психология подсознания, идентифицируемого с человеческой сутью; бихевиоризм – психология характера, способов действия, принимаемых за человеческую суть; гуманистическая психология – это психология личности, самости как самоцели человека; нравственная психология – это, наконец, психология человека, поскольку в ней психологические орудия... даны в соотнесении с тем..., чему они призваны

служить»¹³. Вопросы этики занимали умы ученых, развивавших теории и практики психотерапевтической помощи, начиная с З.Фрейда, и уровень профессиональных требований в этой области не снижается. Отличие гуманистической психологии в том, что она положила начало созданию модели развивающейся личности, обращенной к миру и обладающей собственными имманентными механизмами активности и саморегуляции. Среди сильных сторон гуманистической психологии отмечают следующее: акцент на индивидуальный опыт человека; интерес к здоровой личности; внимание к методам, альтернативным строго научному подходу (интервью, качественные описания, изучение воспоминаний); более непосредственная связь с психологической практикой.

Таким образом, можно выделить следующие для психотерапевтического консультирования концептуальные *ценности гуманистического подхода*:

1. Метакценности: истина, добро, красота, справедливость, совершенство.
2. Личностный рост.
3. Становление.
4. Бытийная любовь.
5. Вершинные переживания.
6. Креативность.
7. Конгруэнтность.
8. Открытость переживанию.
9. Полноценно функционирующий человек.
10. Стремление к самоактуализации: возрастанию сложности, самодостаточности, зрелости, компетентности.
11. Экзистенциальное существование («здесь и теперь»).
12. Субъективно переживаемое чувство свободы.
13. Самоактуализирующийся человек: принятие (себя, других, мира); эффективное восприятие реальности и комфортные отношения с ней; спонтанность, простота, естественность; центрированность на задаче; не-которая отделенность от других; автономность, независимость от среды;

¹³ Братусь Б.С. Образ человека в гуманитарной, нравственной и христианской психологии / Под ред. Д.А.Леонтьева, В.Г.Щур. М. 1997. С.79–80.

свежесть оценок; опыт высших переживаний; чувство сопричастности, единения с другими; глубокие межличностные отношения; демократичность; невраждебный юмор; разделение средств и целей; творчество.

Кроме того, в гуманистической психологии можно выделить ряд потребностей, являющихся ценностями для индивида. Это потребности в любви, собственной активности, правде, духовном развитии, идентичности, «корнях», трансцендентности своего существования, установлении связей, системе взглядов, посвящении себя чему-либо.

Следует отметить факт близости взглядов психоаналитиков на переживаемые как потребности состояния человека: стремление к правде, собственной активности, посвящение себя чему-либо (З.Фрейд и др.), духовное развитие (К. Юнг и др.), идентичность (Э.Эриксон и др.), любовь и связанность с другими.

Таким образом, можно выделить следующие *процессуальные характеристики гуманистического подхода* в психотерапевтическом консультировании:

1. Эмпатия.
2. Уважение.
3. Внимание.
4. Конгруэнтность.
5. Конкретность.
6. Жизненные навыки.
7. Навыки совладания с трудностями.
8. Принятие.
9. Самоосознавание.
10. Безусловно (условное) позитивное отношение к другим.
11. Безусловно (условное) позитивное отношение к себе.
12. Самоусиление.
13. Усиление других.
14. Создание здоровых микро- и макросистем.

Так же как и в теории психотерапии, в теории консультирования не смолкают дискуссии между представителями различных школ. В части отношения к процессуальным характеристикам эту дискуссию кратко можно обозначить следующим образом: консультировать, анализировать или обучать?

Практическое задание

Подготовьтесь к семинару, для чего выполните следующее:

1. Назовите основные принципы психоанализа.
2. Объясните динамику переноса и контрпереноса в психотерапевтическом процессе.
3. Назовите особенности психоаналитической диагностики личности.
4. Охарактеризуйте психологические аспекты выученной беспомощности.
5. Определите отличительные особенности бихевиорального подхода в работах А.Эллиса и А.Бека.
6. Раскройте понятия «самоэффективность» и «ожидание».
7. Определите характеристики страхов разного происхождения (когнитивного, социального, биологического).
8. Назовите принципы поведенческой психотерапии.
9. Объясните, в чем выражается гуманистическая теория мотивации в работах А. Маслоу.
10. Раскройте понятия метапотребности и метапатологии.
11. Дайте характеристики ответственности и воли в гуманистической психологии.
12. Объясните, в чем выражается влияние философских взглядов М. Хайдеггера и Ж.-П. Сартра на гуманистическую психологию.
13. Назовите особенности гуманистической психологии в работах К. Роджерса, Э. Фромма, Р. Мэй, В. Франкл.

Список рекомендуемой литературы

- Брилл А.* Лекции по психоаналитической психотерапии. Екатеринбург, 1998.
- Виттельс Ф.* З.Фрейд, его личность, учение и школа. Л., 1991.
- Маслоу А.* Новые рубежи человеческой природы / Под ред. Д.А. Леонтьева. М., 1999.
- Мак-Вильямс Н.* Психоаналитическая диагностика. М., 2004.
- Ромек В.Г.* Поведенческая психотерапия. М, 2002.
- Фромм Э.* Анатомия человеческой деструктивности. М., 1994.
- Фрейд З.* Введение в психоанализ: Лекции. М., 1995.
- Фриц Р.* Основные формы страха. М., 1999.
- Ялом И.* Экзистенциальная психотерапия. М., 2000.

Глава 3. ПСИХОТЕРАПИЯ И КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ КАК ПРОЦЕССЫ

3.1. Психотерапия как процесс

Психотерапевтическое консультирование является процессом, в котором человек достигает более высокого уровня личной (личностной) компетентности. М. Кац писал, что консультирование занимается не тем, чтобы научить людей принимать мудрые решения, а тем, чтобы научить их принимать решения *мудро*. Создается ситуация, когда клиент чувствует себя принимаемым, услышанным, заслуживающим уважения и неопцениваемым. Это способствует развитию его доверия к самому себе и увеличивает его способность принимать собственные решения.

В «Психологическом словаре» психотерапия определяется как «лечение человека (клиента) с помощью психологических средств воздействия» и более широко как «оказание психологической помощи здоровым людям в ситуациях различного рода психологических затруднений, а также в случае потребности улучшить качество собственной жизни»¹⁴

Психотерапевт – это человек, получивший психологическое или медицинское образование и прошедший специальную профессиональную подготовку в одной или нескольких отраслях психотерапии. В своей практике он опирается на соответствующие научные знания и представления, имеет сознательную стратегию влияния на клиента, владеет конкретными техниками воздействия и способен эксплицировать, описать и объяснить психологические механизмы собственной терапевтической деятельности.

Психотерапевтическая ситуация сама по себе достаточно специфична. Сущность ее лучше всего раскрывается понятием «встреча», взятым во всей его экзистенциальной глубине. Встреча терапевта с клиентом – это встреча двух личностей, отношения между которыми определены взаимным интересом, открытостью и принятием.

Однако в различных психотерапевтических школах существуют разные мнения по поводу внутренней психологической позиции консультанта. Взгляды К.Роджерса, подход которого известен как терапия, центриро-

¹⁴ Психологический словарь / Под ред. А.В.Петровского, М.Г. Ярошевского. М., 1996. С.287.

ванная на клиенте, могут быть противопоставлены точке зрения классического психоанализа, для которого характерен не диалогический (партнерский), а, напротив, директивный, даже авторитарный стиль деятельности. Анонимность и нейтральность являются профессионально значимыми качествами психоаналитика.

Иными словами, психотерапевтическая встреча в психоанализе – встреча исключительно с субъектом профессиональной деятельности, реальная личность психоаналитика представлена в ней лишь опытом и мастерством. Черты личности и характера психоаналитика фрейдовской школы упоминаются только в единстве с его профессиональными умениями, главное из которых – способность соотносить сознательные мысли, чувства, фантазии и импульсы с их бессознательными источниками или предшественниками.

Юнгианский аналитик, помимо всего прочего, должен обладать обширной эрудицией в области этнографии, мифологии, истории религий, литературно-художественного творчества. Трудно представить себе специалиста в области нейролингвистического программирования, не владеющего основами лингвистики.

Телесно-ориентированные подходы предъявляют повышенные требования к физической форме терапевта, его гибкости, пластичности, изяществу движений.

По мнению Ф. Перлза, в основе мастерства гештальт-терапевта лежит умение руководствоваться разумом и здравым смыслом.

Р. Мэй подчеркивает важность личного обаяния и умения не смотреть на людей через призму собственных предрассудков. Хороший консультант должен обладать умением привлекать людей к себе, умением чувствовать себя свободно в любом обществе, способностью к эмпатии, доброжелательностью, проявлять интерес к людям. *Внутренняя свобода* – это качество, которое считается атрибутом эффективного терапевта в самых различных, порой диаметрально противоположных по своим концептуальным представлениям школах и направлениях психотерапии. Свобода и спонтанность, называемые также *интенциональностью*, аутентичностью, а иногда *конгруэнтностью*, основываются на соответствии между чувствами, мыслями и действиями психотерапевта. В своей работе он постоянно сталкивается с людьми, которые думают одно, говорят другое, а делают третье. Не являясь примером цельности и единства душевной жизни, кон-

сультант будет далек от сопровождающих эту цельность переживаний благополучия и гармонии. Эффективная психотерапия ведет к тому, что пространство свободы, ограниченное поначалу рамками психотерапевтического сеанса, неизбежно расширяется для клиента.

Психотерапевтический сеанс создает особое пространство, где клиент может (в условиях полной безопасности, под заботливым присмотром терапевта и с его участием и помощью) пережить и испытать новый опыт переживания, новые способы чувствовать, думать и действовать. Кабинет психотерапевта представляет собой огражденное пространство. Ситуация конфиденциальности, доверия и безопасности побуждает к развитию и росту, а забота консультанта создает необходимую поддержку и опору.

Под процессуальными характеристиками подразумеваются, наряду с техническими процедурами, определенные принятые на себя психоаналитиком, психотерапевтом, консультантом, с одной стороны, и клиентом, с другой стороны, обязательства, целью которых является осуществление и дальнейшее развитие терапевтического процесса. Гипноз, свободная ассоциация, интерпретация, конфронтация, отреагирование, восстановление памяти, катарсис, инсайт – это примеры технических процедур.

Термин «*терапевтический процесс*» используется по отношению к взаимосвязанным сериям психических событий, последовательности психических влияний и действий, которые имеют лечебную цель или лечебный эффект и обычно бывают вызваны посредством технических процедур.

Анализирование включает в себя четыре различные процедуры: конфронтацию, прояснение, интерпретацию и тщательную проработку.

Организация психотерапевтического процесса представляет собой серию бесед, обычно раз в неделю, иногда более частые встречи.

Выделяют следующие процессы, существующие в психотерапевтическом консультировании:

1. Психотерапевт демонстрирует заинтересованность, соучастие. Клиент подает материал как можно свободнее.

2. Клиент вступает в отношения переноса в силу того, что у всех клиентов есть готовность образовать трансферные отношения (т.е. отношения переноса) с консультантом. Перенос – нормальный процесс, при ко-

тором детские надежды и желания мобилизуются в ответ на актуальную ситуацию.

3. Психотерапевт наблюдает процесс, понимает его с точки зрения теоретического знания, изучает свои контрпереносы и аффективные реакции.

4. Клиент размышляет над комментариями психотерапевта и приспосабливает их для своих потребностей.

5. Клиент изменит свои старые подходы и таким образом адаптируется к новым знаниям о себе.

Усилия теоретиков и практиков направлены на создание некоторых общих описательных моделей психотерапевтической помощи. В разных исследованиях приводятся различные модели психотерапевтического процесса. К.Кархаф распространил идеи К.Роджерса и создал эклектическую модель психотерапевтического процесса, расширив ее до восьми стадий: вхождения в проблему; классификации; структурирования; построения взаимоотношений; исследования; консолидации; планирования; завершения.

3.2. Личность психотерапевта

Процессуальная основа клиент-центрированных подходов была заложена К. Роджерсом. Эти подходы, в отличие от когнитивно-бихевиоральных, являются недирективными по своей природе и подразумевают относительно большую активность клиента в разрешении своих проблем.

Еще в начале своей научной деятельности К.Роджерс выдвинул гипотезу о профессионально-личностных качествах психотерапевта, необходимых для оказания эффективной психотерапевтической помощи¹⁵. К ним относятся:

- открытость и способность проявлять *безусловное позитивное внимание и уважение*, (психотерапевт должен принимать и воспринимать клиента как заслуживающего внимания и уважения независимо от того, кем является клиент и что он говорит или делает);

¹⁵ Rogers C. The characteristics of a helping relationships // Personnel and guidance journal. 1958. V.37. P. 6 – 16.

- *конгруэнтность* (психотерапевт должен использовать свои чувства в процессе консультирования, при этом его вербальное и невербальное поведение должно быть открыто для клиента и последовательно);
- способность проявлять в своем поведении *подлинность*, т.е. быть честным, откровенным и не прятаться за свой «фасад»;
- способность проявлять *эмпатию*, т.е. уметь дать понять клиенту, что понимает его образ мыслей и чувств и может видеть мир таким, каким видит клиент, но в то же время психотерапевт должен сохранять свою отделенность от мира клиента;
- наличие философии и этики психотерапевта;
- теоретическая и практическая компетентность как в отношении клиента, так и в отношении себя;
- *конкретность*, т.е. способность быть определенным и конкретным по отношению к заявлениям клиента.

Предложенные К. Роджерсом качества являются необходимыми, но недостаточными для обеспечения эффективности консультирования и психотерапии. Психотерапевт должен быть обучен сам и быть способным обучить клиента (что не всегда одно и то же) серьезным жизненным навыкам и стратегиям совладания с трудностями.

Все больше специалистов, занимающихся теорией психотерапии и консультирования, склоняются к мнению, что *качество межличностных отношений* между клиентом и психотерапевтом или консультантом является более важным фактором, чем то, какую именно философию, метод или технику исповедует и использует консультант или психотерапевт.

3.3. Навыки психотерапевтического консультирования

Человек, который строит свое поведение на основе ценностей, признает ценность себя и других, работает на благо здоровых систем, его деятельность носит проактивный (направленный скорее на будущее, чем на прошлое) характер, он помогает другим людям увеличивать и использовать их потенциал. Наличие целей позволяет направить осознание в сторону принятия ответственности за свои желания и истинные цели своего поведения.

Ценности определяют то, ради чего субъект осознает, формулирует и формирует цели, добывает информацию и приобретает нужные навыки. Информация представляет собой материал, который субъект может использовать для осознания себя и окружающего мира, а также для формирования собственных целей. Информация – это не просто количество знаний, но и концепция того, как эти знания получать и как использовать.

Эти действия (осознание, формирование целей и ценностей) требуют определенных навыков. Навыки и работа по их выработке являются нашей платой за желаемые изменения и фактором эффективного психотерапевтического консультирования.

В связи с этим важно развивать навыки профессионального психотерапевтического консультирования. Психотерапевт должен уметь:

- дать человеку закончить говорить без реагирования со своей стороны;
- точно отражать и воссоздавать содержание беседы и чувства;
- перефразировать сказанное другим;
- подытожить этап интервью так, чтобы продвинуть беседу дальше;
- прояснить собеседнику свою собственную роль;
- использовать открытые вопросы;
- использовать суфлирование так, чтобы способствовать продвижению собеседника вперед в его повествовании;
- создавать безопасные условия для разворачивания чувств собеседника;
- предлагать экспериментальное (т.е. идущее от реального, а не воображаемого опыта) понимание проблемы, ситуации;
- чувствовать;
- быть толерантным к молчанию;
- контролировать свою собственную тревогу и расслабляться;
- фокусироваться на «здесь и сейчас» так же легко, как и на «там и тогда»;
- определять направление и держать фокус в ходе беседы;
- регистрировать проявление амбивалентности, непоследовательности и уметь противостоять им при необходимости;
- находить и ставить общие цели;

- быть толерантным к болезненным темам;
- генерировать и обсуждать альтернативные планы действий;
- оценивать затраты и выигрыш в случае достижения цели;
- начинать, продолжать и заканчивать каждую сессию и весь контакт в целом.

Таким образом, терапевтическое консультирование является процессом, в котором человек достигает высокого уровня личной компетентности.

В рамках гуманистического и клиент-центрированного подходов считается, что психотерапия не «является специфическим видом взаимоотношений, отличным от отношений, которые имеют люди в их повседневной жизни»¹⁶.

Практическое задание

С целью углубления и конкретизации знаний по данному учебному предмету напишите реферат по одной из тем:

1. История психоаналитического движения.
2. Школа объектных отношений.
3. Типология организации личности.
4. Основные этапы психодинамического воздействия.
5. Невротические нарушения личности.
6. Индивидуальная психология А. Адлера.
7. Российский психоанализ и его особенности.
8. Подходы к бессознательному.
9. Аналитическая психология К. Юнга.
10. Клиент-центрированная психотерапия К. Роджерса.
11. Рационально-эмотивная психотерапия А. Эллиса.
12. Когнитивная психотерапия А. Бэка.
13. Экзистенциальная психотерапия.
14. Поведенческая психотерапия.
15. Психосинтез.
16. Транзактный анализ Э. Берна.

¹⁶ *Rodgers C. Client – centered therapy: its current practice and theory. Boston, 1957.*

Список рекомендуемой литературы

Берн Э. Введение в психиатрию и психоанализ для непосвященных. СПб., 1992.

Кан Майкл. Между психотерапевтом и клиентом: новые взаимоотношения. СПб., 1997.

Куттер Питтер. Современный психоанализ. СПб., 1997.

Лейбин В.М. Психоанализ. СПб., 2002

Мак-Вильямс Н. Психоаналитическая диагностика. М., 2004.

Психосинтез и другие интегративные техники психотерапии / Под ред. А.А. Бадхена, В.Е.Каган. М., 1997.

Ромек В.Г. Поведенческая психотерапия. М., 2002.

Сидоренко Е.В. Терапия и тренинг по Альфреду Адлеру. СПб., 2000.

Тайсон Р. Тайсон Ф. Психоаналитические теории развития. Екатеринбург, 1998.

Фрейд З. Введение в психоанализ: Лекции. М.,1995

Фриц Р. Основные формы страха. М., 1999.

Фромм Э. Анатомия человеческой деструктивности. М.,1994.

Хорни К. Невротическая личность нашего времени: самоанализ. М., 1993.

Ялом И. Экзистенциальная психотерапия. М., 2000.

Глава 4. ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ

4.1. Философия гештальта

Гештальт-терапия – это помощь человеку в поиске подлинной жизненности, способности получать удовольствие от жизни в настоящем, здесь и теперь, не откладывая радость и счастье на неопределенное «когда-нибудь потом». *Цель терапии* – привести клиента к принятию ответственности за свои поступки и принимаемые решения, научить следовать этим решениям и осознанию той бесконечной цепи выборов, которые и есть жизнь. Быть здоровым и счастливым, довольным собой, уверенным в своих силах, любить друзей и близких, не терзая их претензиями, а себя – вечными сомнениями, стать ответственным и зрелым, оставаясь веселым и спонтанным.

Гештальт – это целая философия (экзистенциального толка); это практическая философия подлинности жизни. В ее основании лежит специфическое представление о том, как улучшить человеческую жизнедеятельность. Гештальт-терапию можно рассматривать в трех аспектах.

Первый основан на так называемой патологической модели – представлении о том, что человек, у которого есть проблемы или трудности, рассматривается как больной, не соответствующий норме. Ему нужна помощь квалифицированного специалиста, и терапия осуществляется по медицинскому образцу (врач – клиент). Самолечение (чтение соответствующих книг, попытки вести «задушевные» беседы с друзьями) лучше, чем ничего, но особой пользы принести не может. Сюда относится, например, классический психоанализ.

Второй – это модель роста, в рамках которой клиент рассматривается как соответствующий норме, но у него всегда есть возможность достичь большего. Нормальная личность должна постоянно развиваться и расти, в противном случае наступает застой и происходит постепенная деградация. Отсутствие роста – тревожный признак, и нормой считается постоянное стремление быть выше нормы. Помощь со стороны желательна, но не так уж необходима, поскольку стремление к росту – естественное свойство человека, как и всякого живого существа. Процесс личностного роста требует определенных усилий, которые вознаграждаются сторицей, поскольку

быть выше нормы – лучше, чем быть просто нормальным. К этой группе можно причислить терапию на основе идеи самоактуализации, психосинтез, роджериянство.

Третий аспект базируется на модели, в которой основной упор делается на то, что нет никакой нормы, необходимости куда-то идти или что-либо делать. В рамках данной модели актуальное ощущение счастья и благополучия не зависит от уровня достижений, наличия или отсутствия проблем, успешной стратегии управления производимым впечатлением. Все, что необходимо, – это сдвиг самовосприятия. Он заключается в том, чтобы рассматривать себя не с точки зрения того, что могло или должно было быть сделано, а увидеть то, что есть в данную минуту, здесь и теперь, – и насладиться этим. Данный процесс в гештальт-терапии называется сознанием. Сознание – это естественный, непрерывный контакт человека с его собственным опытом, далекий от самокритики. Это прямое осознание себя и окружающего в данный момент времени, все ощущения, которые испытывает личность, отделены от ее мнений и оценок по этому поводу. Может показаться, что сознание – самая простая вещь, однако это вовсе не так. Большинство людей часто совершенно не сознают, что и как они делают, что именно происходит с ними и в них каждую минуту.

В гештальт-терапии принято выделять три **зоны контакта** с миром: *внутреннюю*, образованную ощущениями от собственного тела (напряжение мышц, ком в горле или тяжесть в желудке, поза, в которой человек сидит или стоит, головная боль, жажда, утомление); *внешнюю* – ощущение и осознание свойств окружающей действительности (серые камни на зеленой траве, визг автомобильных тормозов, запах мокрой одежды в метро в дождливый день) и *среднюю* – зону воображения и фантазии, а также многочисленных мысленных игр, играя в которые с самим собой, человек неизбежно проигрывает. Когда человек говорит: «Мне холодно» или «Я вижу твою улыбку», он находится соответственно во внутренней или во внешней зоне. Но когда он говорит: «Я вижу твою ехидную (теплую, издевательскую, дружескую, идиотскую, нахальную, ласковую, виноватую) улыбку», то он уже в средней зоне, в зоне интерпретации, и главным становится не то, что он видит на самом деле (улыбка), а его страхи, фантазии, предубеждения, ожидания или оценки.

Средняя зона – это не только пространство, в котором существуют свойственные нам страх и предубеждение, зависть и гордыня, но и арена

мысленных игр – более продолжительных фантазий на темы: «Какой я плохой», «Если бы не ты», «Везет как утопленнику», «Ах, боже мой, что станет говорить княгиня Марья Алексеевна». Описания этих (и многих других) игр можно найти в любой книге по гештальт-терапии. Сходные описания мысленных игр можно встретить в романах Джерома Сэллинджера, Сола Беллоу, Франсуазы Саган. Самый простой способ прервать такой монолог – задать себе несколько коротких вопросов: Что я сейчас делаю? О чем думаю? Что я в данную минуту чувствую? Чего хочу?

В гештальт-терапии важным является понятие контакта. Контакт возможен и без сознания, но сознания не бывает без контакта. Для того чтобы жить и удовлетворять свои потребности, человек должен контактировать с реальным миром. Но контакт без сознания не оставляет места для психических переживаний: впечатлений, мыслей и чувств. Подобно тому, как мы не чувствуем простыней во время сна, мы не воспринимаем окружающий мир без сознания. Находясь в средней зоне, человек осознает лишь то, что придумал сам, и такая иллюзорная реальность уводит его из мира и помещает в тесный кокон вялого, нецелостного, невротического существования.

Поэтому, наряду с принципом «здесь и теперь», Ф.Перлз пользовался также выражением «теперь и как», считая, что эта формула лучше передает суть гештальт-подхода. Такая терапия позволяет увести от мыслей и разговоров о вещах. Это явление называется эбаутизмом (от англ. about – о чем-то, про что-то). Самое главное не утратить непосредственности переживания, причастности к тому, что происходит в данную минуту.

Гештальт – это целостная структура, описывающая единство и взаимозависимость потребностей личности, ее собственной активности и окружающей среды. Нормально функционирующий человек легко и плавно переходит от цикла к циклу, присутствуя «здесь и теперь» в каждом из них. Нарушения и сбои оставляют гештальты незавершенными, цикл прерывается, и субъект вынужден оставаться «там и тогда». Невротик – это человек, который не получает удовольствия от жизни в настоящем, находясь в той или иной форме контакта со своим прошлым опытом. Незаконченные, непрожитые ситуации будут стремиться жить за счет актуальных ситуаций, отнимая у них энергию, а у личности в целом – чувство уверенности в себе.

Незавершенные гештальты превращают человеческую жизнь в хаос проблем, которые постепенно становятся неразрешимыми. Невротики утрачивают способность организовывать свое поведение в соответствии с необходимой иерархией потребностей. Он не может сосредоточиться. В терапии он должен научиться обнаруживать свои потребности и отождествлять себя с ними, в каждый момент времени быть вовлеченным в то, что он делает, оставаясь в ситуации долго, чтобы завершить гештальт и перейти к другим делам.

Уход и контакт сами по себе не являются чем-то здоровым или наоборот болезненным. Невроз состоит скорее в невозможности полного контакта или правильного ухода. Навязчивые действия являются примером неспособности уйти, а скука (частая жалоба невротиков) возникает в тех ситуациях, когда человек пытается остаться в контакте с тем, что не вызывает у него интереса.

Ф. Перлз автор и основатель гештальт-психологии описал четыре *нарушения контактной границы*, соответствующих невротическим защитным механизмам: интроекцию, проекцию, слияние и ретрофлексию. Позднее к ним добавились дефлексия и изоляция.

Интроекция – это склонность неразборчиво поглощать и присваивать любые нормы, стандарты поведения, взгляды, мнения и ценности, без попытки разобраться в них и критически переосмыслить. Этот механизм лучше всего объяснить посредством метафор, связанных с едой, как это сделал Ф.Перлз в своей первой книге «Эго, голод и агрессия» (1947). Несовместимые друг с другом установки и мнения приводят к колебаниям, неуверенности, тревоге. Всю свою энергию интроецирующая личность тратит не на развитие и рост, а на безуспешные попытки примирить внутренние противоречия. Типичными примерами интроектов являются родительские поучения, мнения учителей, социальные стандарты, подталкивающие человека к конформному поведению.

Проекция в противоположность интроекции, представляет собой вынесение вовне внутриличностных процессов или их причин, попытка сделать среду ответственной за то, что исходит из самого человека. Он видит мир и других людей холодными, враждебными, агрессивными, в то время как в действительности это его собственные чувства. В проекции граница между Я и остальным миром как бы немного сдвигается «в свою пользу», что дает возможность снять с себя ответственность за те аспекты личности,

с которыми трудно примириться, ибо они кажутся непривлекательными, низкими, примитивными. Существует несколько видов проекции:

- зеркальная, при которой человек находит в других свои черты или свойства, которые ему нравятся и желанны;
- дополнительная (комплементарная), когда другим приписываются характеристики, с помощью которых можно оправдать свои действия и поступки;
- катартическая, состоящая в том, что человек освобождается от своих негативных свойств, приписывая их другим;
- атрибутивная, когда окружающие наделяются собственными мотивами и потребностями.

Проекция и интроекция тесно связаны между собой, эти два процесса взаимно дополняют друг друга, образуя пространство внутренней не-свободы и внешней скованности. Большинство интроектов связаны с «надо» и «ты должен», так что, чувствуя их стеснение, личность возлагает ответственность за них на внешний мир (родителей, начальника, государство) – это и есть проекция. Интроецирующий индивид теряет свою личностную идентичность, собирая «кусочки» чужих; проецирующий, наоборот, разбрасывает свою идентичность вокруг себя.

Слияние (конфлюенция) состоит в том, что человек вообще не чувствует границы между Я и не-Я, полагает, что он и среда – одно, часть и целое неразличимы. Невозможность прервать контакт (уйти), свойственная слиянию, блокирует последующие контакты, субъект как бы «зацепляется» за то, чего уже более не существует.

Механизм слияния лежит в основе множества невротических проявлений: это и поведение матери, неосознанно препятствующей взрослению своего ребенка, и болезненная ревность, при которой муж или жена не имеют права провести хотя бы несколько свободных друг от друга часов, и пресловутое «наших бьют», после которого завязывается тотальная драка между подростками. Особенно часто патологическое слияние имеет место в семейных (супружеских и детско-родительских) отношениях. «Неразрывные узы» хороши лишь в романах, ибо реальные взаимоотношения не превращаются в оковы только в тех случаях, когда есть ощущение другого, непохожего и отличного от нас самих. В таких ситуациях тот, кто перестал выполнять свой «договор» о слиянии, испытывает чувство вины и раздра-

жение, а тот, кто продолжает его выполнять, – боль и обиду. Все это очень далеко от супружеского счастья.

Ретрофлексия означает буквально «обращение назад, на себя», при этом контактная граница проходит как бы посередине самой личности, и субъект начинает относиться к себе как к другому человеку. Могут наблюдаться два различных процесса: или человек делает себе то, что он хотел бы делать другим (упрекает, обвиняет, наказывает), или сам делает себе то, что хотел бы получить от других (жалеет, восхищается). Типичные выражения ретрофлексии: «я должен владеть собой», «я стыжусь самого себя», «я не заслуживаю своих несчастий (успехов)». По мнению Ф.Перлза, «интроецирующий индивид делает то, чего от него хотят другие; проецирующий делает другим то, в чем он сам их обвиняет; находящийся в патологическом слиянии не знает, кто кому что делает, а ретрофлексирующий делает себе то, что хотел бы сделать другим»¹⁷.

Дефлексия (уклонение) позволяет избегать нежелательного контакта (с определенным человеком или аспектом реальности, слишком тесного или угрожающего). Иногда дефлексия направлена на уклонение от контакта со своими собственными желаниями или чувствами.

Изоляция наиболее тяжелый тип нарушений контактной границы. Субъект изолирован как от внешнего мира, так и от внутреннего, он отторгает других людей с их чувствами и поступками и свои собственные глубинные импульсы.

Целью гештальт-терапии является разблокирование сознания, способности сознательно регулировать контактную границу. Гештальт – это не набор техник. Основа бытия и задача гештальта состоит в расширении сознания, в большей интеграции, большей целостности, большей внутриличностной коммуникации.

Гештальт как основа бытия – очень простая вещь. Это способность увидеть мир таким, какой он есть, испытывая радость от каждой минуты существования в нем, не закрываясь от жизни ни страхом, ни надеждой на то, что все может измениться само по себе, без нашего участия. Какой невротический защитный механизм ни избрала бы личность, он не совместим с подлинной, настоящей жизнью. «Реальный мир, – пишет М.К. Мамарда-

¹⁷ Перлз Ф. Гештальт – подход и свидетель терапии. М., 1996. С.39.

швили, – лишь тот, который есть сейчас, теперь и полностью, и этой полноты нельзя бояться; если боишься – мира не увидишь»¹⁸.

Гештальт как техника – это различные способы сознания «здесь и теперь» – того, что есть, и себя самого как первичной реальности бытия. Практически каждая техника или упражнение в гештальте учат полному, чистому и ясному сознанию.

Основные приемы гештальт-терапии:

- 1.Расширение сознания.
- 2.Интеграция противоположностей.
- 3.Усиление внимания к чувствам.
- 4.Работа с мечтами, фантазиями, снами.
- 5.Принятие ответственности на себя.
- 6.Работа с сопротивлениями.

4.2.Психодрама

Создатель психодрамы Дж. Морено задумывал ее как систему ролевой игры, отражающую внутренний мир человека и социальное поведение. ***Психодрама*** – исторически первая форма групповой психотерапии. Сегодня психодраматические техники успешно используются не только в медицине: весь ролевой тренинг, все игровые подходы в педагогике выросли из классической психодрамы. Правильно используя ее элементы, можно лечить, учить, воспитывать и стимулировать личностный рост. Можно обнаруживать внутренние конфликты и тут же работать с ними, моделировать будущее, оплакивать утраты и открывать в себе новые возможности.

Это солидный метод, который имеет свою историю, теорию и модификации, а также традиции и четкие стандарты. Но одновременно это очень живой метод, требующий от профессионала спонтанности, творческой изобретательности, здравого смысла, чувства трагического и чувства юмора, часто – всего сразу.

Однако психодраме надо учиться долго, главным образом «на себе» – через непосредственный опыт, через участие в психодраматическом действии в разных позициях: наблюдателя, вспомогательного лица, протагониста. Более того, как и в других психодинамических подходах,

¹⁸ Мамардашвили М.К. Лекции о Прусте. М., 1995. С. 191.

требование собственного «психодраматического анализа» для профессионала обязательно. Психодраматист может придерживаться различных теоретических ориентаций: от поведенческой до гуманистической, поскольку психодрама как метод удивительно интегративен и образует интересные и продуктивные сочетания с разными подходами.

Главным достоинством психодрамы являются ее супервизорские возможности: это удобный и эффективный инструмент для анализа любой профессиональной деятельности, поскольку имитационное моделирование составляет неотъемлемую часть метода.

С мировоззренческих позиций психодрама – метод очень жизнеутверждающий, подталкивающий к поиску смысла и радости, несмотря ни на какие травматические обстоятельства индивидуальной или социальной жизни.

Ролевую игру «придумал» не Дж. Морено, ее создала человеческая культура, и в этом смысле психодрама – более чем демократичный метод. Дж. Морено увидел в театральном действии психотерапевтический эффект исцеления.

Поскольку психодрама относится к групповой форме психотерапевтической работы, то она имеет свои специфические правила групповых норм:

1. Участники группы соблюдают строгую конфиденциальность в отношении всего, что происходит на психодраматической сессии. Обсуждать содержание сессий нельзя, кроме занятий в присутствии группы. Члены группы берут на себя ответственность не поддерживать и пресекать «коридорные» обсуждения.

2. Участники психодраматической группы не причиняют друг другу физического ущерба.

3. Участники сами несут ответственность за свою физическую и эмоциональную безопасность.

Психодрама предполагает наличие:

- режиссера-постановщика психодрамы (director) – специально подготовленный психотерапевт;
- протагониста – главное действующее лицо драмы, тот человек, чья проблема, ситуация в данный момент проигрывается;
- вспомогательных игроков, или вспомогательных Эго – партнеров протагониста в психодраме: либо сам режиссер, либо его помощники, специ-

ально натренированные для исполнения различных ролей, либо члены группы. Вспомогательные игроки могут быть выбраны протагонистом или назначены режиссером. Им предлагается роль, например, значимого другого (отца, матери, возлюбленного и др.); предмета (часов, игрушки, лестницы, коридора и др.); эмоции (страха, гнева, открытости);

- зрителей – все остальные члены группы;
- сцены – пространственная организация психодраматического действия

В психодраме можно выделить три фазы:

1. Разогрев – фаза, на которой режиссер выбирает протагониста, чья драма будет инсценирована. На этой фазе режиссер должен проявить эмпатию, чтобы почувствовать, кто может и должен быть сейчас протагонистом и какая проблема наиболее актуальна в данный момент для протагониста и группы в целом.

Участникам предлагается самим вызваться на роль протагониста. Как правило, избирается та ситуация, над которой хотело бы работать большинство участников.

На стадии разогрева режиссер использует техники, позволяющие ввести протагониста в ту жизненную ситуацию, которая будет разыграна в психодраме. Главная цель режиссера – сделать так, чтобы представленная проблема как можно более соответствовала реальной жизни, чтобы протагонист назвал значимых людей, которые присутствовали при этих событиях.

2. Действие – фаза инсценирования психодрамы, в идеальном случае приводящая протагониста к катарсису и инсайту. Именно на этой фазе применяются различные техники.

3. Обмен чувствами – фаза интеграции, в которой участники делятся чувствами и переживаниями для того, чтобы помочь протагонисту преодолеть возможное ощущение изолированности от группы или неприятный осадок от слишком долгого пребывания на виду. Это фаза самораскрытия и диалога участников, стадия подведения итогов, осмысления тех открытий, которые были сделаны в период действия. Не всегда участникам легко делиться чувствами, поскольку эти эмоциональные «осадки» часто отражают их личностные проблемы. Фаза обмена чувствами необходима для того, чтобы протагонист успокоился, а переживаемый им опыт завершился, поэтому обратная связь, получаемая им на этой фазе от других участ-

ников, не должна приводить к возникновению новых проблем. Протагонист должен почувствовать универсальность, общность человеческого опыта и переживаний. Здесь не место советам и критике в адрес протагониста, каждый говорит лишь о собственных чувствах и возникших у него ассоциациях. Эта фаза нужна и для того, чтобы у каждого участника появился собственный материал для психодрамы.

При удачном обмене чувствами усиливается переживание групповой сплоченности.

Рассмотрим *техники психодрамы*.

1. *Замена ролей*. Замена ролей – это обмен ролями между двумя участниками психодрамы, когда они, уже получив некоторый опыт взаимодействия друг с другом, пытаются войти «в шкуру» друг друга, «вынуть свои глаза и вставить себе чужие», как писал Дж.Морено.

Техника замены ролей имеет пять вариантов:

1) Классическая замена ролей – два реальных и присутствующих в данный момент индивидуума обмениваются ролями, так что протагонист (Р) играет вспомогательного игрока (А), а А играет Р. Например, двух спорящих, игроков меняют местами и просят продолжить спор, но с позиции другого. Вернувшись в собственную роль, они могут подправить или детализировать свой портрет, который им «нарисовали».

2) Неполная замена ролей – протагонист играет роль реального, но отсутствующего в данный момент человека. Например, мать исполняет роль своей дочери, которая не входит в состав группы, а роль матери исполняет вспомогательный игрок.

3) Социодраматическая замена ролей – протагонист играет роль отвлеченного или фантастического персонажа, например: архетипа, обобщенного другого, снежного человека, бога, злой колдуньи, идеальной матери, неопытного учителя и т. п.

Для «разогрева» вспомогательного игрока, играющего роль значимого для протагониста лица, протагонист встает за спиной вспомогательного Эго, кладет обе руки ему на плечи и произносит монолог от лица этого человека. Другой вариант «разогрева» – протагонист не рассказывает о роли, а разыгрывает ее, показывая каждую роль в лицах.

4) «Техника стульев» Стулу (или нескольким стульям) придается роль (или роли) значимых людей или частей самого себя (уверенный, застенчивый и т.д.). Стул служит нейтральным вспомогательным Эго, ему

легко «говорить» что угодно и проецировать на него что угодно, и при этом на участников не воздействуют личностные характеристики живых вспомогательных Эго. Со стулом можно многократно меняться местами, стулья позволяют дать выход эмоциям, их можно толкать, бить, обнимать, пинать. Дж.Морено отмечал полезность этой техники по отношению к детям и взрослым, чувствительным к присутствию реальных вспомогательных игроков. «Техника стульев» может использоваться и в тех случаях, когда участник выражает две или более противоборствующих тенденций в какой-либо межличностной ситуации. Стулья используются для того, чтобы представлять собой каждую из альтернатив. Протагонист принимает на себя разные роли, садясь на разные стулья, а режиссер интервьюирует его в каждой из ролей. Эта техника может помочь протагонисту принять решение. Пустые стулья используются в психосинтезе, гештальт-терапии, транзактном анализе и других видах психотерапии.

5) «Идеальный другой» – это один из вариантов техники замены ролей, описанный И.Гринбергом. Существующий в действительности значимый для протагониста человек заменяется фантастическим образом такого значимого человека, какого у него никогда не было, но какого он хотел бы видеть возле себя. Эта техника обычно применяется на стадии завершения психодрамы с целью снижения напряжения.

Цели применения техники замены ролей – побудить клиента увидеть другие перспективы и научиться ценить различия между людьми. Этого он достигает, переживая полярности разных ролей и точек зрения.

Замена ролей может применяться кратковременно, чтобы вспомогательный игрок понял, какой силы боль изображаемый им человек причиняет протагонисту и как именно это происходит.

2. *Дублирование.* Вспомогательный игрок вербализует мысли и чувства, которые протагонист, быть может, затрудняется выразить.

Обычно двойник стоит близко (либо за спиной, либо рядом с протагонистом), с тем чтобы внимательно наблюдать его невербальные проявления.

Задача двойника – дать протагонисту необходимую поддержку через эмпатическое общение с ним.

3. *Зеркальное отражение.* Вспомогательный игрок вторично проигрывает, преувеличивая какие-то моменты поведения, протагониста, а тот наблюдает за этим, сидя в зрительном зале. Характерная черта или особен-

ность протагониста может отражаться в «зеркале» в преувеличенном виде для того, чтобы он мог изучить ее более подробно.

Техника зеркального отражения позволяет смоделировать новые виды поведения и демонстрирует дисфункциональные аспекты старых форм поведения. Оно расширяет зону психологического видения участника, демонстрируя ему, как его действия воспринимаются окружающими людьми.

Практически техника зеркального отражения может быть использована множество раз на протяжении одной психодрамы. Вместе с тем эта техника позволяет сконцентрировать, фокусировать внимание зрителей на определенных аспектах поведения протагониста. Данная техника может использоваться в любых формах групповой работы.

4. *Монолог*. Протагонист вербализует свои мысли и чувства вслух для зрителей. Он выходит из разыгрываемой в данный момент сцены и произносит монолог о том, какие внутренние реакции она у него сейчас вызывает.

Проговаривание мыслей вслух позволяет участнику отстраниться от эмоциональных реакций и сформировать новый взгляд на свою проблему. Эта техника способствует познавательному инсайту и когнитивной проработке проблемы.

5. *«За спиной»*. Обсуждение действий, мыслей и чувств протагониста как бы в его отсутствие, хотя на самом деле он находится среди зрителей.

Этот метод похож на игру «Здесь о вас была такая молва». Протагонист сидит на стуле, спиной ко всем остальным участникам, и не может принимать участия в обсуждении, а члены группы проявляют свои чувства, свое отношение к нему. Эта техника похожа на технику зеркального отражения, но отличается от нее более отчетливым подчеркиванием того, как данный участник воспринимается другими людьми. Метод «за спиной» парадоксальным образом помогает участнику группы обратиться лицом к группе, а группе – лицом к данному участнику.

6. *«Повернись к нему спиной»*. Смущенный, застенчивый или неуверенный в себе протагонист высказывает свои мысли и чувства членам группы, которые внушают ему страх.

7. *«Статуя»*. Протагонист выражает свои чувства, взгляды или другие внутренние состояния через зримые образы, составленные из членов группы, которые представляют собой как бы отдельные элементы реально-

сти. Например, каждый член семьи показывает с помощью «скульптуры» момент из будущей жизни семьи, наступление которого он хотел бы испытать или, напротив, запечатлевает в скульптуре тот момент, который его больше всего пугает. Техника побуждает участников к активному исследованию проблемы, к ее конкретизации. Она нацелена на то, чтобы скрытые мысли и чувства сделать явными. «Скульптура» может быть построена из одного человека, из группы сослуживцев, друзей. Процесс построения «скульптуры» не менее важен, чем результат.

8. *Фотография*. Участникам предлагается вспомнить какую-либо семейную фотографию и затем воспроизвести ее при помощи вспомогательных игроков. Эта техника применяется на ранних стадиях развития психодраматической группы.

9. *Сноведения*. Проигрывание на сцене сновидения протагониста, дающее (предоставляющее) ему возможность организовать ее так, как оно ему сейчас вспоминается, и выбрать вспомогательные Эго для воспроизведения персонажей сна. Предлагается использовать те сновидения, которые приснились участникам группы в период психодраматической сессии, или те сновидения, которые кажутся самому человеку очень значимыми или повторяющимися.

10. *Физикализация*. Перевод мыслей и чувств в реальные действия в ходе инсценирования конфликтов, требующих именно такой активной манеры проработки. Физикализация позволяет полнее исследовать свою роль, уточнить свое восприятие проблемы. Она побуждает участника не столько отстраниться от своих чувств и поступков, сколько полнее пережить их, пробудить эмоции и освободить заблокированные источники энергии.

11. *Психодраматический бодибилдинг*. Протагонист выбирает вспомогательные Эго для исполнения ролей различных частей его тела. Режиссер интервьюирует протагониста, временно принимающего на себя роль каждой из этих частей, стараясь определить, как эта часть функционирует и влияет на все остальное тело.

Опросив одну часть, режиссер переходит к другим частям, пока не будет построено все тело. Когда тело готово, протагониста просят отойти в сторону и наблюдать, как взаимодействуют разные части. Затем режиссер предлагает протагонисту определить те части, которые его не удовлетворяют, и перестроить их для достижения большей гармонии. Можно также

разыграть ситуацию, в которой части будут действовать совсем по-иному. На стадии обмена чувствами внимание концентрируется на телесных нарушениях и затруднениях.

12. *Самореализация.* Членам группы предлагается представить себе свои жизненные планы, а затем эти планы инсценируются с помощью вспомогательных Эго.

13. *Запредельная реальность.* Запредельная реальность – это расширение ситуации за пределы обычных пропорций, свойственных для нее, для того, чтобы позволить субъекту и группе рассмотреть проблему «вблизи», лучше узнать ее. Воображение и игра – главные методы исследования запредельной реальности протагониста. Е.Е.Голдман предлагал для возникновения запредельной реальности использовать какой-нибудь значимый объект, например, часы, картину, плюшевого мишку. Протагонисту предлагают «стать» этим значимым для него предметом и затем интервьюируют его в этой роли.

14. *Круг давления.* Протагониста окружают другие члены группы, сцепившиеся друг с другом руками и ладонями, и не позволяют ему вырваться из круга. Круг символизирует давление, которое может испытывать протагонист. Он получает от режиссера инструкцию прорваться любым возможным способом. В другом варианте техники используются стулья, обозначающие значимых других. Протагонисту самому предлагается построить круг из стульев и обозначить, кого или что будет изображать каждый из стульев. Протагонист должен отодвинуть стулья, куда захочет, для того, чтобы освободиться из гнетущего круга. Эту технику называют иногда техникой «прорыва вовне».

15. *Круг утешения.* Эту процедуру чаще всего используют и проводят после сцены горя, отчаяния, трагедии. Члены группы окружают протагониста, выражая ему любовь и сочувствие как вербальными, так и невербальными средствами. Эта процедура может использоваться и на заключительной стадии психотерапии.

16. *Круг друзей.* Друзья из прошлого, настоящего и желаемого будущего ходят вокруг протагониста, слушая, как он рассказывает сон.

17. *Стена или ограда.* Члены группы формируют стену, отображающую внутренние барьеры протагониста, отделяющие его от значимого для него лица. Протагониста настраивают на то, чтобы прорваться сквозь стену

и встретиться с человеком, находящимся по ту сторону стены. Эту методику называют техникой «прорыва вовнутрь».

18. *«Высокий стул»*. Протагониста сажают на стул таким образом, чтобы он оказался и ощущал себя выше остальных членов группы. Это делается для того, чтобы протагонист чувствовал себя более сильным в процессе взаимодействия с авторитетными фигурами. Данное упражнение способствует развитию уверенного поведения.

19. *Судилище*. Используется для развития у протагониста способности прощать, если он сильно разозлен на какого-либо человека (значимого другого). Протагониста просят выбрать вспомогательного игрока на роль судьи. Затем он предлагает ему принять на себя ответственность за решение о том, будет ли допущен на небеса значимый другой, на которого так зол протагонист. Эта техника воспроизводится и в других конфликтных ситуациях.

20. *Имплозивная психодрама*.¹⁹ Этот метод, так же как и имплозивная терапия (вид бихевиоральной терапии) основан на идее о том, что сильная эмоциональная реакция является необходимой для возникновения какого-либо изменения. И в том и в другом методах воспроизводится окружение, в котором впервые появилась эмоциональная реакция, и предпринимается попытка вызвать ответ, пробуждающий эмоцию или провоцирующий тревогу. В ходе психодраматической сессии условные стимулы, т.е. те события, которые вызывают эмоциональное возбуждение, проигрываются протагонистом (возможно, и неоднократно) для того, чтобы они теперь уже могли связаться с более безопасным окружением, вследствие чего наступает угасание тревожных реакций. В ходе этой процедуры, которую называют также техникой психодраматического шока, протагонист проигрывает травматическую сцену много раз, пока она не утратит своей негативной силы.

21. *Социодрама*. Социодрама – это глубокий активный метод работы с межгрупповыми отношениями и коллективными идеологиями. Это форма психодраматического инсценирования, нацеленная на прояснение групповых норм. Группа не концентрирует внимания на индивидуальных проблемах своих членов, в центре внимания группы не личность, а роль.

¹⁹ Психотерапевтическая энциклопедия / Под ред. Б.Д. Карвасарского СПб., 2006. С. 167.

Установлено, что когда мы начинаем меньше ценить свою роль, мы начинаем меньше ценить и себя. Если у человека не появляется другой роли, удовлетворительно замещающей первую, это может инициировать эмоциональные проблемы и даже психосоматическую болезнь.

4.3.Символдрама

Основателем этого метода является Ханскарл Лейнер, долгие годы руководивший отделением психотерапии и психосоматики в психиатрической клинике Геттингенского университета. Его научные интересы концентрировались на развитии интенсивных и технически несложных методов психотерапии, а также на психолитической терапии (использование галлюциногенов для глубинно-психологически ориентированной терапии) и кататимном переживании образов (технике «сновидений наяву», особенно хорошо приспособленной для «короткой психотерапии»).

В нашей стране данное направление психотерапии активно осуществляет ученик Х. Лейнера, руководитель Московского центра психосоматической психотерапии Я.Л. Обухов – психолог, психотерапевт, вице-президент Профессиональной психотерапевтической лиги.

Символдрама (известная так же, как кататимно-имагинативная психотерапия, кататимное переживание образов или метод «сновидений наяву») – это метод глубинно-психологически ориентированной психотерапии, который оказался клинически высокоэффективным при краткосрочном лечении неврозов и психосоматических заболеваний, а также при психотерапии нарушений, связанных с невротическим развитием личности. В качестве метафоры можно охарактеризовать кататимно-имагинативную психотерапию как **«психоанализ при помощи образов»**.

Название метода происходит от греческих слов «ката», что означает «соответствующий», «зависящий», и «тимос» – одно из обозначений «души» (в данном случае имеется в виду «эмоциональность»). На русский язык название метода можно перевести как **«эмоционально-обусловленное переживание образов»**.

Основу метода составляет свободное фантазирование в форме образов, «картины» на заданную психотерапевтом тему (мотив). Психотерапевт выполняет при этом контролирующую, сопровождающую, направляющую функции. Концептуальная основа метода – глубинно-психологические

психоаналитически ориентированные теории, анализ бессознательных и предсознательных конфликтов, аффективно-инстинктивных импульсов, процессов и механизмов защиты как отражения актуальных эмоционально-личностных проблем, анализ онтогенетических форм конфликтов раннего детства.

Описание метода. Представляя образы, клиент рассказывает о своих переживаниях сидящему рядом психотерапевту. Психотерапевт как бы «сопровождает» клиента в его образах и, если необходимо, направляет их течение в соответствии со стратегией лечения.

Участие психотерапевта внешне выражается в том, что через определенные промежутки времени с помощью слов «да», восклицаний типа «Вот как!», повторения описаний клиента, а также вопросов о деталях и свойствах образа он сигнализирует о том, что внимательно следит за ходом развития образов клиента.

Вопросы психотерапевта должны быть открытыми, так как уже в самом вопросе могут быть некоторые элементы внушения. Например, вместо того, чтобы спросить: «Дерево большое?» или «Далеко ли это дерево?», что уже предполагает определенное ожидание ответа, следует спрашивать: «Какого размера дерево?» или «Как далеко находится это дерево?»

Длительность представления образов зависит от возраста клиента и характера представляемого мотива. Для подростков и взрослых клиентов она составляет в среднем около 20 мин, но не должна превышать 35 – 40 мин. Для детей длительность представления образов колеблется в зависимости от возраста ребенка от 5 до 20 мин.

Курс состоит, как правило, из 8 – 15 сеансов, в особо сложных случаях иногда достигает 30 – 50 сеансов. Однако существенные улучшения наступают уже после нескольких сеансов. Встречаются случаи, когда один-единственный сеанс может избавить клиента от болезненного симптома или помочь разрешить проблемную ситуацию.

Частота сеансов составляет от 1 до 3 сеансов в неделю. Так как метод символдрамы оказывает глубокое эмоциональное воздействие и требует времени, чтобы пережитое в ходе сеанса прошло сложный процесс внутреннего психологического прорабатывания, проводить сеансы ежедневно и несколько раз в день не рекомендуется. Также не следует проводить сеансы реже, чем раз в неделю.

Символдрама проводится в индивидуальной, групповой форме и в форме психотерапии пар, когда образы одновременно представляют либо супруги (партнеры), либо ребенок с одним из родителей. Символдрама может быть также составной частью семейной психотерапии.

Стандартные мотивы. Характерной особенностью символдрамы является предложение клиенту некоторой темы для «кристаллизации» его образной фантазии – так называемого мотива представленного образа.

С психологической точки зрения кататимное переживание образов – это проективный метод. Однако, в отличие от всех известных проективных методов, для символдрамы характерна независимость от какой бы то ни было заданной материальной структуры. Благодаря этому в воображаемых образах непосредственно отражаются глубинные психические процессы, проблемы и конфликты, что позволяет называть кататимные образы «мобильной проекцией».

Мотивы, используемые в символдраме, были выработаны в ходе долгой экспериментальной работы. Из множества возможных мотивов, наиболее часто спонтанно возникающих у клиентов, были отобраны такие, которые с диагностической точки зрения наиболее релевантно отражают внутреннее психодинамическое состояние и в то же время обладают наиболее сильным психотерапевтическим эффектом.

В качестве основных мотивов символдрамы Х. Лейнер предлагает следующие:

- 1) луг как исходный образ каждого психотерапевтического сеанса;
- 2) подъем в гору, чтобы увидеть с ее вершины панораму ландшафта;
- 3) следование вдоль ручья вверх или вниз по течению;
- 4) обследование дома;
- 5) встреча с особо значимым лицом (мать, отец, братья и сестры, кумир, учитель и т. д.) в реальном или символическом облачении (в образе животного, дерева и т. п.);
- 6) наблюдение опушки леса и ожидание существа, которое выйдет из темноты леса;
- 7) лодка, появляющаяся на берегу пруда или озера, на которой ребенок отправляется покататься;

8) пещера, которую сначала наблюдают со стороны в ожидании, что из нее выйдет символическое существо, и в которую, по желанию ребенка, можно также войти, чтобы в ней побыть или исследовать ее глубины.

Наряду с перечисленными мотивами в последние годы широко используются также три дополнительных мотива:

1) наблюдение и установление контакта с семьей животных с целью получить представление о проблемах в семье ребенка, а также провести их коррекцию;

2) получение во владение надела земли, чтобы что-нибудь на нем возделывать или построить;

3) представление себя примерно на 10 лет старше.

Для подростков можно предложить также мотив собственная машина или мотоцикл.

Кроме того, в плане психодиагностики особенно эффективными оказались такие мотивы:

- дерево;
- три дерева;
- цветок.

В определенных случаях используются специфические мотивы символдрамы:

- представление реальной ситуации в школе или дома;
- воспоминания из прошлого опыта;
- представление последней сцены из ночного сновидения и продолжение его развития в сновидении наяву под контролем психотерапевта;
- интроспекция внутренностей тела (путешествие вглубь своего тела);
- представление определенных предметов, имеющих особое эмоциональное значение, например, игрушки, любимой куклы, плюшевого мишки или другой мягкой игрушки.

Все мотивы имеют, как правило, широкий диапазон диагностического и терапевтического применения. В то же время существует определенное соответствие между каждым конкретным мотивом и трудностями прохождения стадий психосексуального развития, если таковые возникают в образе (табл. 3.).

Таблица 3

Соответствие стандартных мотивов определенной проблематике
и стадиям детского развития

Проблематика	Соответствующие мотивы
1	2
<i>Актуально-насуточные конфликты</i> , актуальное настроение	Мотив <i>луга</i> , ландшафтные мотивы, «фигуры» в облаках
<i>Оральная тематика</i>	Мотив <i>луга, ручья, коровы, кухни в доме</i>
<i>Агрессивно-экспансивная тематика:</i>	
а) анально-агрессивная	Мотив окна (отверстия в болоте, вулкана)
б) орально-агрессивная	Мотив льва
в) экспансивное раскрытие и развитие	Мотив следования вдоль <i>ручья</i> , путешествие на поезде, корабле, верхом на лошади, полета на ковче-самолете, в самолете или в образе птицы
<i>Эдипальная тематика</i>	Мотив <i>горы</i>
<i>Тематика достижения и конкуренции</i> (идентификация со стремящимся к достижению интроектом)	Мотив <i>подъема в гору</i> и открывающейся с ее вершины <i>панорамы</i>
<i>Оценка собственной личности:</i>	
а) в плане готовности к общению и социальным контактам, общего фона настроения, раскрытия генетического материала	Мотив <i>дома</i> , в который нужно зайти и тщательно обследовать
б) в плане вытесненных инстинктивных и поведенческих тенденций, в том числе на интроектном уровне	Мотив <i>символического существа, выходящего из темноты леса</i> , пещеры, отверстия в болоте или моря
в) оценка способности целиком чему-то отдаться	Мотив <i>ручья или реки</i> , когда предлагается отправиться вниз по течению на лодке без весел, мотив купания и плавания в воде вообще

1	2
<p><i>Проблема идентичности и идеала Я</i></p> <p><i>Отношение с человеком, имеющим особо важное эмоциональное значение из прошлого (интроект) или настоящего</i></p>	<p>Мотив выбора какого-нибудь имени <i>того же пола</i> и представление этого человека:</p> <p>а) в символическом облачении во всех ландшафтных мотивах (<i>гора, деревья и группы деревьев, растения</i>); в виде <i>животного</i> (или <i>семьи животных</i>) и <i>символического существа</i>, возникающего на лугу, выходящего из темноты леса или из отверстий в земле (из пещеры, отверстия в болоте, из глубин моря)</p> <p>б) как <i>реального человека</i> (родитель, брат и сестра, бабушка, дедушка, дети, учитель, начальник, конкурент и т. п.)</p>
<p><i>Сексуальная и эдипальная тематика</i></p>	<p>Мотив <i>спальни в доме</i>, окна (отверстия в болоте), плодового дерева, плод которого съедается, куста розы, когда нужно сорвать один цветок (для мужчин), поездки на попутной машине, телеге или коляске (для женщин), дискотеки, похода на пляж или в баню</p>
<p><i>Представление либидинозного заполнения органов тела при психогенных и психосоматических заболеваниях</i></p>	<p>Интрорспекция внутренностей тела через прозрачную оболочку тела, выполненную из стекла, или путем проникновения внутрь тела, уменьшившись до размеров маленького человека</p>

Работа с рисунком. Специалистами Института кататимно-имагинативной психотерапии в Германии разработана специальная методика проведения психодиагностики на основе рисунка пережитого клиентом образа. Этот метод занимает важное место в символдраме.

Рисунок используется в работе практически со всеми категориями клиентов, особенно с людьми, имеющими недостаточно развитую фантазию, испытывающими трудности вербального выражения, скованных запретами и комплексами, а также переполненных силой образа. Если в первом случае рисунок стимулирует фантазию, то в последнем оказывает на фантазию человека ограничивающее и систематизирующее воздействие.

Задание нарисовать пережитое обычно дается клиенту после окончания представления образа. Это своего рода специальное психотерапевти-

ческое домашнее задание. Обсуждение рисунка происходит, как правило, в начале следующего сеанса.

При анализе рисунка используется ряд *объективных диагностических критериев*:

- величина и формат выбранного листа бумаги. Большие листы бумаги выбирают, как правило, люди с завышенными представлениями о себе, склонные к нарциссизму и истерическим реакциям, а также дети. В экстремальных случаях клиент даже продолжает рисовать за пределами листа бумаги на столе. Маленькие листы бумаги обычно выбирают клиенты с депрессивной и навязчивой структурой личности, а также имеющие заниженную самооценку, «маленькие», «скромные»;

- положение листа бумаги. Горизонтальный формат выбирают люди, стремящиеся охватить одновременно как можно больше областей в жизни. Это характерно для экстенсивного типа личности. Обычно на рисунке изображается несколько предметов. Выбор вертикального формата свидетельствует о целеустремленности, способности сконцентрироваться на каком-то деле. Это интенсивный тип личности. Обычно на рисунке изображается один, поднимающийся вверх предмет;

- средства, которые клиент выбирает для рисования. Важно отметить, что выбор материала должен быть большим. И если из всех материалов клиент выбирает, например, простой карандаш, то это говорит о страхе перед самовыражением красками (страх перед неопределенностью). Часто таким клиентам свойственны навязчивые черты. Тушь (особенно черная), как правило, соответствует агрессивности. Если из всего многообразия средств, для рисования клиент выбирает шариковую ручку, то это говорит о навязчивой, слишком конкретной личности, для которой рисование шариковой ручкой служит определенной защитой. Признаком внутренней раскованности и нарастания степени выраженности внутренней свободы может служить следующая последовательность выбора изобразительных средств цветные карандаши, восковые мелки, пастель, гуашь, акварель.

Интерпретация расположения элементов рисунка на листе бумаги соответствует разработкам классических рисуночных тестов (например, тест «Не существующее животное»). С диагностической точки зрения имеет значение то, что самое важное клиент бессознательно располагает в центре, что бы он потом не говорил. При анализе рисунка важно учитывать символику цвета и чисел. Причем один и тот же цвет может одновременно вызывать

сразу множество различных, часто противоположных переживаний. Поэтому важно, что сам клиент вкладывает в объекты рисунка и цветовой гаммы.

Шесть этапов работы с рисунком:

1. Выяснить, с чем клиент будет работать: с целым образом или с элементами рисунка.
2. Выяснить его эмоциональное отношение, к тому, что им нарисовано.
3. Выяснить какая часть нравится больше или меньше, какая деталь нарисована последней, какая в первую очередь.
4. Попросить клиента с помощью прилагательных высказать свои мысли о части рисунка, которая вызывает у него негативные, неприятные эмоции, и записать их. Предложить клиенту связать ситуации в его жизни с этими прилагательными или с отношениями с людьми.
5. Подвести клиента к интерпретации.
6. Дать свою интерпретацию, если клиент сам не может этого сделать, но только на уровне предположения.

Эффективность метода. Символдрама имеет ряд преимуществ по сравнению с другими методами психотерапии. Гюнтер Хорн выделяет следующие преимущества метода символдрамы:

1. Символдрама компенсирует недостатки игровой и разговорной психотерапии и эффективно использует их преимущества.
2. Символдрама позволяет разобраться со своими конфликтами и проблемами на символическом уровне. Тем самым можно обойтись без интеллектуального разбора собственных проблем, к которому клиент может быть еще не готов.
3. Благодаря особой пластичности метода символдрамы, удастся варьировать его применение, сочетая и дополняя им другие методы психотерапии. Символдрама может использоваться и как основная форма терапии, и в комбинации с другими формами, прежде всего с игровой психотерапией, что позволяет существенно динамизировать терапевтический процесс и сделать важные диагностические выводы о ходе изменений.
4. Символдрама может применяться как в форме индивидуальной психотерапии, так и в форме психотерапии пар. Метод символдрамы используется в семейном консультировании.

5. Часто образы и особенно их отражение в рисунке в значительно большей мере раскрывают процессы внутреннего развития и специфические проблемы, чем другие формы беседы и убеждения.

4.4.Нейролингвистическое программирование

Нейролингвистическое программирование (НЛП) – это набор разнообразных приемов коммуникаций и элементов поведения, используемых в психотерапии, педагогике, менеджменте, который был разработан в 1975 г. двумя американскими исследователями – Ричардом Бендлером и Дэвидом Гриндером. Эта модель является междисциплинарной интегративной концепцией необихевиористской ориентации, поскольку базируется на следующем::

- 1) терапевтической практике М. Эриксона, В. Сатир, Ф. Перлза и ряда других американских психотерапевтов;
- 2) исследованиях в области функциональной асимметрии мозга;
- 3) философско-антропологических работах Г. Бейтсона, посвященных «экологии разума»;
- 4) трансформационной грамматике Н. Хомского, выделяющей глубинные структуры языка, правила организации и трансформации сообщения;
- 5) достижениях кибернетики 1950–1960-х гг.;
- 6) теории логических типов Б. Рассела.

Основатели НЛП основное внимание уделяют не столько содержанию человеческого опыта, сколько его форме, а также тем процессам, с помощью которых этот опыт оформляется в том или ином структурированном виде.

Исходя из этого в НЛП любое человеческое поведение рассматривается сквозь призму выборов, которые предоставляет человеку его восприятие. Отсюда вытекают основные критерии оценки поведения: его адаптивность, многообразие, гибкость и эффективность в достижении поставленных целей. Каждый человек всегда делает лучший выбор, доступный ему в рамках собственного восприятия мира. Все внутри- и межличностные конфликты имеют в своей основе ту или иную ограниченность восприятия мира. В НЛП считается, что возможностей выбора недостает не миру, а модели мира, которая есть у индивида.

Важно подчеркнуть, что, несмотря на свою технологичность, теория НЛП признает гуманистическое положение о том, что непременным условием для изменения убеждения является желание индивида.

В связи с этим использование НЛП в психотерапевтическом процессе важно, чтобы клиент при заключении контракта определил два момента:

- 1) от чего он (клиент) хочет избавиться,
- 2) что хочет приобрести в результате.

Любой человек создает свою программу действий посредством трех универсальных моделирующих процессов:

- обобщения (генерализации);
- исключения (стирания);
- искажения.

Они служат адаптивным целям, но если человек начинает принимать субъективную реальность за одну-единственную «истинную» действительность, те же процессы ограничивают его и лишают способности реагировать гибко.

Обобщение – процесс, посредством которого часть восприятия мира, созданная человеком, отрывается от первоначального переживания и начинает репрезентировать всю категорию, по отношению к которой данное переживание рассматривалось как пример. Так, например, мы учимся действовать с различными предметами и ситуациями: остужать горячий чай, осторожно вести себя с огнем и электричеством, осваивать управление машиной и т.п. Но этот же процесс может стать и причиной ограничений. Несколько неудач в решении математических задач могут обобщиться в виде убеждения об «отсутствии математических способностей» и о «гуманитарной ориентации» ребенка.

Исключение – процесс, посредством которого человек выборочно обращает внимание на определенные аспекты опыта и исключает другие. К.Г. Юнг описал племя, которое жило рядом с большим водопадом и «не слышало» его рев, воспринимая свою повышенную громкость речи как абсолютно нормальную. За счет исключения они легко и неосознанно справлялись с потоком внешних стимулов. Точно так же этот процесс может быть и ограничивающим. Например, влюбленность и идеализация объекта любви ограничивают как самого влюбленного, так и любимого.

Искажение – моделирующий процесс, позволяющий осуществлять самые невероятные трансформации в восприятии информации. Благодаря

этому люди обладают способностью к фантазированию, творчеству, создают и понимают произведения искусства, даже выдвигают новые научные теории.

Кроме того, поскольку человек воспринимает и отражает окружающий мир посредством своих органов чувств, в НЛП большое значение придается **модальности информации**. Обычно выделяют следующие модальности:

- визуальную (зрительную);
- аудиальную (слуховую);
- кинестетическую (телесных ощущений);
- обонятельно-вкусовую.

Одна из модальностей у человека обычно доминирует, остальные же являются сопутствующими. Если человек воспринимает внешний мир в разных модальностях, одна из которых доминирующая, то примерно так же он отражает и свой внутренний мир. Прежде чем что-то сказать, ответить на вопрос, человек должен «получить доступ» к собственной информации, к своим собственным бессознательным процессам. Модальная система, отвечающая за извлечение информации, называется ведущей, система, представляющая эту информацию сознанию, – репрезентативной, а система, сверяющая полученный результат, – референтной.

Существует определенная зависимость между доминирующей модальностью, в которой человек воспринимает мир, и предикатами речи, посредством которых он это восприятие выражает. Предикаты формируются у клиента на бессознательном уровне, и психотерапевту, чтобы быстро установить контакт (сформировать раппорт), нужно пользоваться теми предикатами речи, к которым прибегает клиент.

Для определения репрезентативных систем в 1982 г. Б. Льюис и Ф. Пуцелик предложили БИАС-тест (прил. 2).

Не менее эффективными «ключами доступа» к процессам обработки информации являются глазодвигательные паттерны. Поняв значение этих паттернов, психотерапевт может получить доступ к внутренним психическим процессам, а «отзеркаливая» эти паттерны и заставляя клиента двигать глазами («ведение») в нужном направлении, – направлять и регулировать внутренние переживания.

Процесс определения психотерапевтом модальных систем и стратегий обработки информации посредством специальных вопросов и отслеживания глазодвигательных реакций называется калибровкой.

При калибровке активно используется работа с неосознаваемыми невербальными ответами. Так, например, психотерапевт может задавать вопросы, изначально предполагающие однозначно положительный или отрицательный ответ, сосредоточивая внимание на типичных невербальных компонентах, сопровождающих каждый вариант (расширение зрачков, изменение дыхания, мелкая моторика и т. п.).

У каждой модальности, в свою очередь, имеются субмодальности, вносящие более тонкие нюансы в восприятие мира. Количество субмодальностей бесчисленно, но в повседневной жизни используются только некоторые из них.

Основными субмодальностями, наиболее распространенными в психотерапевтической практике, являются:

1) *визуальные субмодальности*:

- цветной или черно-белый характер изображения;
- наличие или отсутствие рамки;
- наличие или отсутствие глубины (двух- или трехмерный характер изображения);
- местоположение (слева или справа, сверху или внизу);
- расстояние от субъекта до изображения;
- яркость;
- контрастность;
- резкость;
- наличие или отсутствие движения (фильм или фотография, картинка);
- при наличии движения – его скорость (быстрее или медленнее обычной скорости);
- количество (отдельная сцена или множество образов);
- размер;

2) *аудиальные субмодальности*:

- стерео или монозвук;
- речь или другие звуки;
- громкость;

- если речь, то ее тон (мягкий или резкий);
- тембр (насыщенность звука);
- местоположение источника звука;
- расстояние до источника звука;
- длительность звучания;
- непрерывность или дискретность звучания;
- скорость воспроизведения (быстрее или медленнее обычного);

3) *кинестетические субмодальности:*

- локализация;
- интенсивность;
- давление (сильное или слабое);
- степень;
- текстура;
- вес;
- температура;
- длительность воздействия;
- форма.

Опыт НЛП показывает, что изменение субмодальностей не только влияет на восприятие, но и приводит к изменению мышления и поведения человека.

Техника работы с субмодальностями заключается в том, что психотерапевт постепенно меняет один из параметров восприятия (размер, расстояние, яркость, цвет, четкость и т.п.), отслеживая взаимосвязь с изменениями эмоционального состояния клиента. Важным моментом работы с субмодальностями является восприятие – *ассоциированность / диссоциированность*. Диссоциированное восприятие – это восприятие, которое конструируется, воспринимается как бы со стороны, с чужой точки зрения. Согласно законам НЛП, ассоциированное восприятие усиливает переживания, диссоциированное – уменьшает. Поэтому большинство психотерапевтических техник направлено на диссоциацию от травматических переживаний и ассоциацию с положительными эмоциями.

Работа с субмодальностями применяется в **технике принятия решений**, направленной на проработку сомнений и неуверенности, которые часто предшествуют принятию важных решений. Для начала терапевт просит клиента подумать о сомнениях, мешающих принятию решения. После

этого клиент должен определить, что в данной ситуации ему полностью понятно и не вызывает сомнений или затруднений. Далее терапевт и клиент сравнивают, какими субмодальностями сомнение отличается от понимания: размером картины, яркостью, контрастностью, удаленностью, подвижностью. Как только обнаруживаются, как минимум, два различия, клиент пробует изменить картинку сомнения таким образом, чтобы она стала похожа на картинку понимания. Если это не получается, клиент и терапевт ищут дополнительные различия, после чего процесс повторяется.

Нейролингвистическое программирование определяет убеждения как принципы, позволяющие осмыслять мир и обеспечивающие устойчивость и непрерывность жизни. Убеждения действуют как сильные фильтры восприятия. События интерпретируются в терминах убеждений, и исключения лишь подтверждают правила. Позитивные убеждения являются теми ключами, которые запускают способности, негативные – создают негативный контекст для оценки настоящей ситуации и программируют мозг на неудачу в будущем

В своей работе психотерапевты стремятся развить у клиента как можно больше убеждений, позволяющих ему добиваться успеха.

Техника работы с «линией времени». Эта техника широко используется в работе с субмодальностями. Как показывают исследования в области НЛП, для большинства представителей западной культуры характерно восприятие времени в виде непрерывного, линейного потока, в котором один момент плавно сменяет другой, а прошлое и будущее представляются не менее реальными, чем настоящее.

Существует два основных типа линий времени. Первый «рядом со временем», или англо-европейский тип времени, когда линия времени идет слева направо: прошлое с одной стороны, а будущее с другой, и оба находятся в поле зрения человека прямо перед ним. Второй тип «сквозь время», или арабский тип времени, когда линия времени «пронзает» вас таким образом, что часть ее (обычно прошлое) оказывается позади и невидима, и чтобы увидеть ее, приходится поворачиваться назад.

Люди типа «рядом со временем» имеют последовательное, линейное представление о времени. Они сами будут приходить в точно назначенное время и требовать такой же точности от других. Эта линия времени прева-лирует в мире бизнеса. Языковым ее выражением является девиз «Время –

деньги». Люди этого типа чаще всего сохраняют свое прошлое в виде диссоциированных картинок.

Люди типа «сквозь время» не могут извлекать выгоду из прошлого или будущего, разложенного перед ними. Они все время находятся в настоящем, вследствие чего сроки имеют для них меньшее значение, чем для людей типа «рядом со временем». Они внутри своей временной линии, и их воспоминания чаще всего оказываются ассоциированными. Будущее для них похоже на целый ряд «сейчас», поэтому нет необходимости действовать безотлагательно. Такая модель восприятия времени распространена в восточных, особенно арабских, странах, где люди более гибко относятся к тому, что называется крайним сроком, и это может сильно раздражать западного человека.

Не существует «неправильной» временной линии, организация каждой из них оказывает влияние на мысли и чувства человека. Поэтому психотерапевту необходимо знать, как организована линия времени клиента. Линии времени важны в психотерапии, это позволяет находить ресурсные состояния человека и ориентировать на позитивное будущее.

В своих работах Д. Гриндер выделяет три способа, с помощью которых люди могут взглянуть на опыт: первую, вторую и третью позиции восприятия.

Во-первых, человек может смотреть на мир только со своей точки зрения, изнутри своей собственной реальности, не принимая в расчет ничьей другой позиции. В таком случае психотерапевт просто думает: «Как это на меня действует?»

Во-вторых, индивид может представить себе, что видит, чувствует и слышит другой. Очевидно, что одна и та же ситуация или поведение воспринимаются разными людьми по-разному. Поэтому терапевту важно оценить точку зрения другого человека и спросить себя: «Как он это видит?» Эта вторая позиция иначе называется эмпатией.

В-третьих, индивид может наблюдать за ситуацией со стороны как совершенно независимый наблюдатель, некто, лично не вовлеченный в ситуацию.

Теоретики НЛП считают, что каждый человек ежедневно попеременно находится в каждой из этих трех позиций. Все три позиции одинаково важны, и для терапевта чрезвычайно важно уметь свободно менять их и переходить от одной к другой, иначе он никогда не сможет выйти за пре-

дела односторонней косности. Так, зафиксировавшись на первой позиции, он превратится в эгоиста; если ему привычна вторая позиция, он слишком легко будет подпадать под влияние чужих точек зрения; привычка же находиться в третьей позиции сделает его равнодушным сторонним наблюдателем жизни.

Одним из важных понятий в НЛП является стратегия – цепь психических процессов, ведущих к той или иной форме поведения.

Из всех возможных форм поведения в той или иной ситуации человек обычно выбирает какую-то одну, наиболее приемлемую для него. Если у человека есть опыт реагирования в определенной ситуации, он избирает определенную стратегию поведения исходя из имеющегося у него опыта. Если опыта реагирования нет, то стратегия поведения чаще опирается на сознание, которое конструирует возможный вариант поведения. Социально незрелый или патологический индивид располагает очень небольшим количеством стратегий для каждой ситуации. Чем больше стратегий, тем больше выбор, творчества, тем лучше адаптация. Исходя из этого терапевт должен установить, что ограничивает выбор клиента и что можно изменить в его внутренних стратегиях, чтобы увеличилось количество стратегий, а также научить делать не один, а несколько выборов.

Теоретики НЛП подчеркивают, что успех любой психотерапии зависит от того, насколько четко сформулирован искомый результат. Психотерапевты этого направления предполагают, что чем точнее определен результат, тем лучше мозг запрограммирован на то, чтобы не упускать ни одного шанса в ходе решения проблем. Психотерапевты выделяют критерии результата:

1. Результат должен быть позитивным.
2. Клиент должен играть активную роль.
3. Представлять результат настолько подробно, насколько это возможно.
4. Клиент должен иметь логические, эмоциональные и телесные критерии того, что достиг желаемого.
5. Клиент должен осознавать собственные ресурсы, чтобы достичь результата.
6. Результат должен иметь реальные размеры.
7. Результат должен быть экологичным, вписываться в более широкие системы личности и общечеловеческих ценностей.

Таким образом, хорошо сформулированный результат реально достижим, мотивирует клиента и обязывает его к определенным изменениям.

Одной из самых известных техник НЛП является *рефрейминг*. Он связан с таким свойством человеческой природы, как оценивание, т.е. помещение определенного объекта или события в некий контекст (так называемую рамку). Рефрейминг (от англ. frame – рамка, остов, скелет, преобразование) – это способность человека помещать события в самые различные рамки. Создателем теории фрейма является американский специалист в области искусственного интеллекта М. Минский. По его мнению, процессы человеческого мышления базируются на хранящихся в памяти людей многочисленных структурах данных – фреймах, с помощью которых человек осознает зрительные образы (фреймы визуального восприятия), понимает слова (семантические фреймы), рассуждения, действия (фреймы сценарии) и повествования (фреймы рассказы). Способность к рефреймингу активно используется в сказках, анекдотах, рекламе. Почти все они начинаются с того, что помещают события в определенную рамку, а затем внезапно и резко изменяют ее, тем самым придавая им другой смысл и вызывая нужную эмоцию. Выделяют два основных вида рефрейминга: рефрейминг контекста и рефрейминг содержания. Поскольку практически любое поведение может быть полезным в определенном контексте, рефрейминг, осуществляемый в НЛП, ориентирован на то, чтобы найти ту рамку, в которой это поведение является подходящим, и выработать более адекватное поведение для первоначального контекста.

Рефрейминг контекста целесообразно применять в случае с утверждениями типа: «я слишком педантичный...» или «я бы хотел прекратить злиться, когда...». В таких случаях психотерапевт работает с двумя вопросами «Когда это поведение было бы полезным?» и «При каких обстоятельствах это поведение было бы ресурсным?». Так, педантичность и пунктуальность могут быть ценными деловыми качествами, но при этом приводить к конфликтам в семейной жизни. И напротив, умение воспринимать жизнь и вести себя как ребенок способствует близким межличностным отношениям, но вряд ли будет полезным в работе.

Содержание опыта – это то, на чем клиент сосредоточивает внимание, придавая содержанию значение, которое ему нравится.

Рефрейминг содержания целесообразно применять в работе с утверждениям типа: «я начинаю плакать, когда мне говорят...» или «если...,

то я...». В этом случае терапевт оперирует вопросами: «Что еще может означать такая ситуация?», «Какова позитивная направленность этого поведения?» и «Как еще можно описать это поведение?». В основе рефрейминга лежит различие между намерением и поведением, тем, что человек делает, и тем, чего он на самом деле пытается достичь.

Теоретики НЛП исходят из того, что за каждым поведением всегда скрывается позитивное намерение. Все, что ни делает человек, преследует некоторую цель, но эта цель может быть неадекватной или устаревшей. При этом некоторые типы поведения (например, курение или употребление алкоголя «для расслабления») достигают противоположных результатов. Исходя из этого избавление от нежелательного поведения не может входить только в сферу волевых усилий. Более того, решительные меры чаще всего приводят только к настойчивому возобновлению этого поведения, так как своими действиями человек обращает на него внимание и тем самым придает ему дополнительную энергию. Поэтому в психотерапии важно найти альтернативный, лучший способ удовлетворения намерения, который при этом был бы созвучен другим субличностям.

Формальный процесс *шестишагового рефрейминга* нацелен на прекращение нежелательного поведения путем предоставления лучших вариантов поведения (сохраняя, таким образом, преимущества старого поведения). Заметим, что в литературе по НЛП шестишаговый рефрейминг рассматривается и как техника психотерапии, и как метод личностного роста, предусматривающие следующие шаги:

- 1) определение поведения или реакции, подлежащих изменению;
- 2) установление коммуникации с субличностью, ответственной за данное «проблемное» поведение;
- 3) отделение позитивного намерения от поведения;
- 4) выработка «творческой» частью субличности новых способов достижения той же самой цели;
- 5) согласование с «проблемной» субличностью того, согласна ли она, воспользоваться новыми выборами взамен старого поведения в течение следующих нескольких недель (присоединение к будущему);
- 6) экологическая проверка.

В психотерапии для избавления от вредных привычек, навязчивых состояний, девиантного поведения применяются техники «взмаха» и «взрыва».

Техника «взмаха». На первом этапе определяется проблема и та «пусковая картинка» (звук, ощущения), которая предшествует нежелательному поведению или симптому. При этом психотерапевт строит свою работу по ее выявлению так, чтобы клиент был диссоциирован от нее. Затем создается вторая картинка – образ желательного состояния, в котором клиент как бы избавился от проблемы. Суть техники «взмаха» состоит в том, что сначала клиента просят представить первую «пусковую картинку» как большую и яркую, а в нижний правый угол поместить пока еще маленькую и тусклую вторую картинку. Далее требуется резко и максимально быстро заменить большую картинку маленькой, сделав последнюю большой, яркой и контрастной. После этого делается непродолжительная пауза, а затем «внутренний экран» очищается и картинки «взмахиваются» снова. Для достижения устойчивого результата рекомендуется проделывать это не менее пяти раз.

Техника «взрыва». Клиенту предлагается подумать о проблеме, связанной с навязчивыми мыслями или действиями. Далее нужно представить желаемое поведение или мысли. Таким образом, определяется какие субмодальности формируют навязчивое состояние и какие нейтральное отношение. В завершении производится «взрыв» доминирующей субмодальности, формирующей навязчивость. Это либо одноразовое усиление доминирующей субмодальности до такой степени, что кинестетическая реакция превышает верхний порог и разрушается вместе с навязчивостью, либо быстрые и многократные повторения, ослабляющие, доминирующую субмодальность. Повторения идут последовательно и быстро, пока не поменяется субмодальность.

Представленные в данной главе техники НЛП требуют более тщательного изучения и обучения. В прил. 2. представлен только тест для определения репрезентативных систем. Для обучения техникам НЛП специалистами проводятся обучающие семинары.

Практическое задание

1. С целью усвоения основных приемов гештальт-терапии выполните упражнения, направленные на осознание во внешней, внутренней и средней зонах.

Упражнение 1

Цель – сконцентрировать внимание на внешней, внутренней и средней зонах. Выполняется в парах или подгруппах.

А) «Сейчас я осознаю, что...» (перечисляйте ощущения из внешнего мира).

Б) «Сейчас я осознаю, что...» (перечисляйте внутренние ощущения).

В) «Сейчас я осознаю...» (говорите об интересе к чему-то, тревоге, предположениях).

Г) «Сейчас я осознаю...» (говорите о том, куда ведет его сознание, т.е. что приходит в голову).

Д) «Сейчас я осознаю...» (говорите о своем партнере, ориентируясь на внешнюю и среднюю зоны осознания).

Упражнение 2. «Три фразы»

Цель упражнения – развить умения принимать на себя ответственность и осознавать ее.

Инструкция: продолжите предлагаемые фразы: «я должен...», «я не могу...», «я боюсь, что...», «я хочу...». Замените первую часть фраз на соответственно, «я предпочитаю...», «я не хочу...», «я хотел бы...», «мне надо...». Соизмерьте части предложения, насколько это согласуется с Вашими целями, желаниями, мотивами.

Упражнение 3. «Антикварный магазин»

Цель упражнения – осознать фрагменты собственного Я через идентификацию себя с представленным предметом, исследовать их и интегрировать.

Закройте глаза и представьте, что Вы попали в антикварный магазин. Какие предметы антиквариата Вы наблюдаете? Что больше всего притягивает внимание? Попробуйте идентифицировать себя с этим предметом и рассказать о нем от первого лица.

2. Подберите задания и упражнения, направленные на освоение приемов гештальт-терапии, интеграции противоположностей и усиления внимания к чувствам.

3. Составьте характеристики типов организации личности (истерический, параноидальный, депрессивный, шизоидный, нарциссический, мазохистический, психопатический, диссоциативный, обсессивно-компульсивный).

Список рекомендуемой литературы

Адреас К., Адreas С. Измените ваш мозг и сохраните изменения: Новейшие субмодальные вмешательства в НЛП. М., 1992.

Бейтсон Г., Бейтсон М. К. Ангелы страшатся. М., 1994.

Бенвенисти Э. Общая лингвистика. М., 1974.

Бендлер Р., Гриндер Д. Рефрейминг. Воронеж, 1995.

Бендлер Р., Гриндер Д., Сатир В. Семейная терапия. Воронеж, 1993.

Захаров А. И. Психотерапия неврозов у детей и подростков. Л., 1982.

Калина Н. Ф. Основы психотерапии. М.; Киев, 1997.

Психотерапевтическая энциклопедия /Под ред. Б.Д. Карвасарского. СПб., 1998.

Тиллих П., Роджерс К. Диалог // Моск. психотерапевт. журн. 1994. № 2.

Заключение

В заключение отметим, что психотерапия может существовать на различных уровнях. Один из них – когда личность является активным участником психотерапевтической работы, выступая при этом не как объект психотерапевтических манипуляций, а как активный субъект самоизменения. Вместе с тем психотерапия представляет собой техническое, профессиональное воздействие на поведение, содержательные и структурные особенности когнитивных процессов, эмоциональные и интеллектуальные структуры.

Психотерапевтическое знание является элементом психологической культуры общества и содержит помимо инструментальных и идеологические концептуальные элементы, т.е. представления о психическом здоровье, личностном развитии, о целях и смыслах такого развития. Поэтому чрезвычайно важен вопрос об идеологии психотерапии вообще и конкретного психотерапевтического воздействия в частности. Нельзя оторвать технику психотерапии от ее идеологии, которая в явной или имплицитной форме представлена в том или ином направлении. Профессионализм психотерапевта состоит не только в технически безупречной работе с клиентом, но и в понимании того, куда движется клиент, в умении «провести» его через опасные зоны. Психотерапевт находится в актуальном процессе клиента, сопровождая его и оберегая от возможных опасностей. Начинающие психотерапевты должны помнить, что их ответственность – это ответственность за свою работу, а не за выбор и решения клиента. Психотерапия – это образ жизни, а не просто профессия. Осваивая психотерапию, пытайтесь постичь ее сердцем, душой, через собственный опыт и переживания.

Библиографический список

- Абрамова Г.С.* Практическая психология. Екатеринбург, 1998.
- Александр Ф.* Психосоматическая медицина. М., 2002.
- Аммон Г.* Психосоматическая терапия. СПб., 2000.
- Берн Э.* Введение в психиатрию и психоанализ для непосвященных. СПб., 1992.
- Братусь Б.С.* Образ человека в гуманитарной, нравственной и христианской психологии / Под ред. Д.А.Леонтьева, В.Г.Щур. М., 1997.
- Браун Б., Педерсен Э., Рунберг М.* Сказки для души, использование сказок в терапии. М., 2003.
- Бурно М.Е.* Теория творческого самовыражения. М., 1990.
- Гринсон Р.* Практика и техника психоанализа. Новочеркасск, 1994.
- Гройсман А.А.* Клиническая психология, психосоматика и психопрофилактика. СПб., 2002.
- Групповая психотерапия* / Под ред. Б.Д. Карвасарского, С. Ледера. М., 1990.
- Гулина М.* Терапевтическая и консультативная психология. СПб., 2001.
- Джинот У.* Групповая психотерапия с детьми. Теория и практика игровой терапии. М., 2001.
- Желдак И.* Практикум по групповой терапии детей и подростков с коррекцией семейного воспитания. М., 2001.
- Зарубежный психоанализ: Хрестоматия.* СПб., 2001.
- Захаров А.И.* Групповая психотерапия при неврозах детского возраста: Метод. рекомендации. Л., 1998.
- Захаров А.И.* Неврозы у детей и психотерапия. СПб., 1998.
- Захаров А.И.* Происхождение детских неврозов и психотерапия. М., 2001.
- Зачепицкий Р.А., Яковлева Е.К.* Роль неправильного воспитания в происхождении неврозов. М., 2000.
- Карвасарский Б.Д.* Неврозы. М., 1980.
- Карвасарский Б.Д.* Психотерапия. М., 1985.
- Келлерман П.Ф.* Психодрама крупным планом: Анализ терапевтических механизмов. М., 1998.
- Кендалл Ф.* Психотерапия детей и подростков. СПб., 2002.

- Киннер Д.* Клинические ролевые игры и психодрама. М., 1994.
- Ковалев В.В.* Вопросы психотерапии. М., 2000.
- Конончук Н.В.* О психологическом смысле суицидов // *Вопр. психологии.* 1989. №5.
- Консторум С.И.* Опыт практической психотерапии. М., 1998.
- Кроль Л.М., Михайлова Е.Л.* О том, что в зеркалах: Очерки групповой психотерапии и тренинга. М., 1999.
- Куттер П.* Современный психоанализ. СПб., 1997.
- Лейбин У.* Психоанализ. СПб., 2002.
- Лейнер Х.* Кататимное переживание образов. М., 1996.
- Лейтц Г.* Психодрама: теория и практика. М., 1994.
- Личко А.Е.* Психопатии и акцентуации характера у подростков. М., 1983.
- Лэндрем П.Л.* Игровая терапия. Искусство отношений. М., 1994.
- Макаров В.Г.* Избранные лекции по психотерапии. М., 1999.
- Мак-Вильямс Н.* Психоаналитическая диагностика. М., 1998.
- Мамардашвили М.К.* Лекции о Прусте. М., 1995.
- Маслоу А.* Новые рубежи человеческой природы / Под ред. Д.А. Леонтьева. М., 1999.
- Маслоу А.* Психология бытия. М., 1997.
- Миллс Д., Кроули Р.* Терапевтические метафоры для детей и «внутреннего ребенка». М., 1996.
- Михайлов А.Н., Ротенберг В.С.* Особенности психологической защиты в норме и при психосоматических заболеваниях // *Вопр. психологии.* 1990. №5.
- Морено Д.* Психодрама: ролевая теория и концепция социального атома // *Эволюция психотерапии: В 3 т. М., 1998. Т.3.*
- Мягер В.К.* Общие принципы и методика семейной психотерапии у больных неврозами. М., 1990.
- Обухов Я.Л.* Символдрама: Кататимно-имагинативная психотерапия детей и подростков. М., 1997.
- Патологические нарушения поведения у подростков / Под ред. А.Е. Личко. Л., 1979.*
- Пезешкиан Н.* Основы позитивной психотерапии. Архангельск, 2001.
- Перлз Ф.* Гештальт – подход и свидетель терапии. М., 1996.
- Перлз Ф.* Практикум по гештальт-терапии. М., 2001.

- Психоаналитические термины и понятия: Слов. М., 2000.
- Психологический словарь / Под ред. А.В. Петровского, М.Г. Ярошевского. М., 1996.
- Психология возрастных кризисов: Хрестоматия / Сост. К.В. Сельченок. М., 2001.
- Психосинтез и другие интегративные технологии психотерапии // Под ред. В.Е. Каган. М., 1997.
- Психотерапевтическая энциклопедия / Под ред. Б.Д. Карвасарского. СПб., 2006.
- Пузырей А. А.* Наблюдение в рамках психотехнического действия // Общий практикум по психологии. Метод наблюдения. В 3 ч. М., 1987. Ч.3.
- Раттер М.* Помощь трудным детям. М., 1987
- Роджерс К.Р.* Взгляд на психотерапию. Становление человека. М., 1994.
- Романенко О.К.* Практическая психотерапия. М., 2003.
- Ромек В.Г.* Поведенческая психотерапия. М., 2002.
- Рудестам К.* Групповая психотерапия. СПб., 1999.
- Сидоренко Е.В.* Психодраматический и недирективный подход в групповой работе. СПб., 2002.
- Сидоренко Е.В.* Терапия и тренинг в концепции Альфреда Адлера. СПб., 2002.
- Символдрама / Под ред. Я.Л. Обухова. Минск, 2001.
- Спиваковская А.* Психотерапия, игра, детство, семья. М., 2000.
- Тайсон Р.* Психоаналитические теории развития. Екатеринбург, 1998.
- Томэ Х., Кэхеле Х.* Современный психоанализ: В 2 т. М., 1996. Т.1.
- Тэхкэ В.* Психика и ее лечение. Психоаналитический подход (концепции). М., 2001.
- Уейм Джинот.* Групповая психотерапия с детьми. Теория и практика игровой терапии. М., 2001.
- Фрейд З.* По ту сторону принципа удовольствия. М., 2001.
- Фрейд З.* Психология бессознательного. М., 1990.
- Хиллман Д.* Архетипическая психология. СПб., 1996.
- Хрестоматия по телесно-ориентированной терапии и психотехнике. / Под ред. В.Ю Баскакова. М., 1997.
- Хухлаева О.* Маленькие игры в большое счастье. Психотерапия для детей. М., 2001.

- Шоттенлоэр.* Рисунок и образ в гештальт-терапии. СПб., 2001.
- Эйдемиллер Э.Г., Юстецкий В.В.* Семейная психотерапия. СПб., 2000.
- Юнг К.Г.* Воспоминания. Сновидения. Размышления. Киев, 1994.
- Ялом И.* Экзистенциальная психотерапия. М., 2000.
- Bandura A.* Social foundation of thought and action. New Jersey, 1986.
- Bandura A.* Social learning theory. New Jersey, 1977.
- Brammer L.M., Shostrom E.L.* Therapeutic Psychology. New Jersey, 1968.
- Erikson E.H.* Childhood and society. N.Y., 1963.
- Freud Z.* On narcissism // Standard edition. 1957. V .4.
- Herbert M.* Psychology for social workers. L., 1988.
- Jung C.G.* The archetypes and the collective unconscious // The collected works of C.G.Jung. Princeton University, 1969.
- Maslow A.* Motivation and personality. N.Y., 1987.
- Rodgers C.* Client – centered therapy: its current practice and theory. Boston, 1957.
- Skinner B.S.* About behaviorism. N.Y., 1972.

Типы организации личности

Тип организации личности	Общая характеристика	Конституционные и ситуативные факторы, драйвы и аффекты	Защитные и адаптационные процессы	Объектные отношения	Собственное Я
1	2	3	4	5	6
Психопатический (антисоциальный)	Потребность ощущать собственное влияние на других, манипулировать ими, «подняться над ними»	Врожденные тенденции к агрессивности и к более высокому, чем в среднем, порогу, приносящему удовольствие возбуждения	Всемогущий контроль, проективная идентификация, диссоциация и отыгрывание вовне	Нестабильность, потворство, эмоциональное непонимание, эксплуатация и иногда жестокость	Грандиозное стремление избежать переживания слабости и зависти
Нарциссический	Отчужденность и эмоциональная недоступность, склонность к эксгибиционистскому стилю поведения, переоценка собственных	Конституционально чувствительны к невербальным эмоциональным сообщениям, касающимся невыраженных аффектов, отношений	Идеализация и обесценивание, перфекционизм	Паттерн «использовать и быть использованным», призванный уравновешивать самоуважение и возмещать причиненный ему ущерб	Чувства фальши, стыда, зависти, внутренней пустоты или незавершенности, уродства и неполноценности или их компенсаторные

Продолжение таблицы

1	2	3	4	5	6
	достоинств, фантазии о всемогуществе, тенденции осуждения других при зависимости от их мнений, глубинные чувства недостачи, нелюбимости и обманутости	и ожиданий других людей. Кроме того, обладают конституционально обусловленной недостаточной способностью переносить агрессивные импульсы. Главные эмоции — стыд и зависть			противоположности: самоутверждение, чувство собственного достоинства, презрения, самодостаточности, тщеславия и превосходства
Обсессивный и компульсивный	Методичность, дисциплинированность, скупость, упрямство, склонность к сдерживанию и утаиванию, перфекционизм. Тенденции ритуализации поведения	Фиксированность на анальной стадии. Базовый аффективный конфликт — гнев (в состоянии под контролем), борющийся со страхом (быть осужденным или наказанным). Кроме того, чувство стыда	При обсессивной симптоматике — изоляция, при компульсивной — уничтожение сделанного. Кроме того, у обеих групп — реактивные образования, смещение аффекта	В семейной истории прослеживается наличие чрезмерного контроля либо явный его недостаток. Объектные отношения в настоящем формальны и ритуализованы	Определяют нравственные принципы в терминах контроля, испытывают беспокойство и «замирают» в моменты выбора. Обсессивные личности осуществляют саморегуляцию за счет «думания», компульсивные — «делания». Самокритичны за истинные и мнимые агрессивные проявления. Предпочитают детали целому

Продолжение таблицы

1	2	3	4	5	6
Параноидный	Подозрительность и недоброжелательность, мрачность и отсутствие чувства юмора, склонность к образованию сверхценных идей	Врожденные агрессивность или раздражительность и, как следствие, подверженность чувствам страха, стыда, зависти и вины	Проекция и проективная идентификация, реактивные формирования	Формирующиеся в семейной системе переживания угрозы, унижения и механизм проекций, а также одержимостревожные послания в коммуникации	Попеременно беспомощно-уязвимое и всемогуще-разрушительное, с постоянной озабоченностью, исходящей из глубинной хрупкости идентичности и самоуважения
Истерический или театральный	Общительные, с развитой интуицией и неустойчивыми эмоциями люди, склонные попадать в драматические ситуации. Высокий уровень тревоги, напряженности и реактивности	Преимущественно у женщин, базовые гиперчувствительность и социophilность, двойная фиксированность на оральной и эдиповой стадиях, фрустрации, связанные с полом	Репрессия, сексуализация, регрессия и диссоциация. Изредка – отреагирование (в форме стремления к тому, что вызывает страх)	Формирование через неадекватное воспитание родителями, включающее нарциссические и соблазняющие послания, повторяющиеся в более поздних взаимоотношениях и закрепленные вынужденными повторениями	Представление о себе как о маленьком, недоразвитом существе, которому грозит опасность. Самооценка омрачена конфликтами относительно сексуализируемых проявлений силы

Продолжение таблицы

1	2	3	4	5	6
Шизоидный	Базальная тревога по поводу безопасности, избегание эмоционально насыщенных и интимных отношений с другими людьми, фантазии о поглощении ими, склонность к уходу в мир воображения и символизму, игнорирование конвенциональных норм, жизненная позиция «наблюдателя»	Возможные конституциональные составляющие – гиперсенситивность и сопутствующее избегание стимуляции. Фиксированность на проблемах оральной стадии	Примитивная изоляция, расщепление Эго, проекция, интроекция и проективная идентификация, идеализация и обесценивание	Паттерн «приближения – избегания», обусловленный таким типом ранних семейных взаимоотношений, как одновременное сосуществование депривации и вторжения, а также противоречивой и дезориентирующей коммуникации «двойного зажима»	Оппозиционность, несмотря на субъективно-болезненное одиночество, стремление к самовыражению, поиск внутренних подтверждений собственной оригинальности и уникальности, самокритичность
Депрессивный и маниакальный	При крайних проявлениях депрессии – непроходящая печаль, сниженная энергетика, агедония, вегетативные нарушения (проблемы питания, сна и саморегуляции). При гипоманиакальности – подвижность и	Депрессия: переживание преждевременной потери (как внешней, так и внутренней), фиксация на оральной стадии, бессознательное чувство вины, печаль. Гипоманиакальность: высокие возбуди-	Депрессия: интроекция, обращение против себя и идеализация Гипоманиакальность: отрицание (игнорирование тревожащих событий), отреагирование (в форме	Потеря на стадии сепарации – индивидуации, неадекватное оплакивание, родительская депрессия, критicism, эмоциональное или физическое насилие и непонимание	Депрессия: глубинное переживание своей «плохости» и врожденной деструктивности, глобальной виновности, ранимости Гипоманиакальность: потребность находиться в движении, боязнь привязанности к

Продолжение таблицы

1	2	3	4	5	6
	энергичность, невероятная работоспособность, остроумие, высокая социальность	мость, мобильность, переключаемость и общительность. Фиксация на оральной стадии. Проблемы с весом. Склонность к внезапному и неконтролируемому проявлению ненависти	бегства) и обесценивание. На психическом уровне – всемогущий контроль		кому-либо, страх дезинтеграции собственного Я, стремление к очарованию окружающих
Диссоциативный	Склонность к формированию «множественной личности», т.е. диссоциации частей собственного Я	Конституциональный талант к самогипнозу, часто сосуществующий с высоким интеллектом, креативностью и социофилией	Диссоциация	Укоренены в глубокой психотравме в детстве, не облегченной помощью в эмоциональной переработке	Фрагментированное, пропитанное парализующими страхами и самообвинительными когнитивными структурами
Мазохистический, пораженческий, саморазрушительный	Постоянное выражение жалоб, пребывание в жизненной ситуации страдания – (часто добровольное), установки на самоповреждение и	Имеет тендерную предрасположенность (у мужчин к садизму, у женщин к мазохизму). Связан с фиксацией на стадии оральной агрессии.	Интроекция, обращение против себя, идеализация, отреагирование вовне, провокация, умиротворение («Я уже страдаю, поэтому,	Ранний опыт с субъектами, которые нерадиво уделяли внимание растущему ребенку или жестоко обращались с ним,	Сравнимы с представлениями о себе у депрессивных личностей, но без чувства обделенности). Регуляция самооценки происходит за счет стойкого

Окончание таблицы

1	2	3	4	5	6
	самообесценивание, скрытое – желание мучить других своими страданиями	Чувства сознательной печали и бессознательной вины, но могут возникать также гнев, обида и негодование, так как эти люди считают себя страдающими незаслуженно	пожалуйста, воздержитесь от дополнительного наказания»), эксгибиционизм («Обратите внимание: мне больно»), избегание чувства вины («Смотрите, что вы заставили меня сделать!») и морализация	изредка выражая сочувствие, если ребенок страдал	терпения плохого обращения

БИАС-тест для определения репрезентативных систем

Инструкция. Ниже приведены утверждения с несколькими вариантами окончания каждое. Проранжируйте все варианты окончания каждого утверждения по степени того, насколько они вам подходят, присваивая каждому варианту баллы: от 4 баллов (вариант, который подходит Вам в наибольшей степени) до 1 балла (вариант, который Вам совершенно не подходит). Результаты занесите в бланк ответов.

1. *Когда я принимаю важные решения, то основываюсь:*
 - а) на своих эмоциях, чувствах;
 - б) на том, как, я слышал, решаются подобные вопросы;
 - в) на том решении проблемы, которое кажется мне наилучшим;
 - г) на тщательном изучении проблемы и фактов.
2. *Когда я обсуждаю что-либо с другими людьми, то замечаю, что на меня больше всего действует:*
 - а) интонация речи, голос собеседника;
 - б) те картины, перспективы, которые описывает мой собеседник;
 - в) логика доказательств собеседника;
 - г) соприкасаюсь ли я с искренними чувствами собеседника.
3. *Мне гораздо легче общаться с людьми, если мне нравится в партнере:*
 - а) его манера одеваться;
 - б) его эмоциональность, чувства, которые я разделяю;
 - в) аргументы, которые он использует для доказательства своих суждений и которые я тоже использую в разговоре;
 - г) интонация, темп речи, тональность голоса.
4. *Из нижеперечисленного мне легче всего:*
 - а) найти идеальную для меня громкость звучания магнитофона, телевизора;
 - б) подобрать наиболее разумные, убедительные аргументы, относящиеся к интересующему меня предмету;
 - в) выбрать наиболее удобную мебель;

г) подобрать для одежды, интерьера и другого богатые цветовые комбинации.

5. *Что больше всего влияет на мое настроение, самочувствие:*

а) я очень чувствителен к окружающим меня звукам, шумам, интонации голосов людей;

б) чувствую себя «в своей тарелке», когда мне надо доказать правильность какого-либо положения, выяснить причину какого-либо события, построить цепь логических умозаключений;

в) я очень чувствителен к тому, насколько удобна моя одежда, приятно ли мне в ней находиться, двигаться и др.;

г) на меня производит сильное впечатление освещение и общий вид обстановки, помещения.

Обработка результатов. Ответы переносятся в бланк.

Бланк ответов и ключ

Утверждение варианта окончания утверждения	Балл	Модальность репрезентативной системы (ключ)
1/а		к (кинестетическая)
1/б		а (аудиальная)
1/в		в (визуальная)
1/г		д (дигитальная)
2/а		а (аудиальная)
2/б		в (визуальная)
2/в		д (дигитальная)
2/г		к (кинестетическая)
3/а		в (визуальная)
3/б		к (кинестетическая)
3/в		д (дигитальная)
3/г		а (аудиальная)
4/а		а (аудиальная)
4/б		д (дигитальная)
4/в		к (кинестетическая)
4/г		в (визуальная)
5/а		а (аудиальная)
5/б		д (дигитальная)
5/в		к (кинестетическая)
5/г		в (визуальная)

Полученные результаты переносятся в итоговую таблицу.

Итоговая таблица

№ п/п	Выраженность в баллах типов модальных репрезентативных систем			
	Визуальный тип (в)	Кинестетический тип (к)	Аудиальный тип (а)	Дигитальный тип (д)
1				
2				
3				
4				
5				
Итого				

На основании относительного преобладания каждой из репрезентативных систем выстраивается их иерархия. Возможный разброс выраженности каждой модальной системы в баллах составляет от 5 до 20 баллов. Показатели выраженности модальной системы от 15 баллов и выше свидетельствуют о выраженном ее преобладании по отношению к другим модальным системам; от 5 до 10 баллов – о недостаточной выраженности модальной, репрезентативной системы; от 10 до 15 баллов – о средней выраженности модальной системы.

Оглавление

Введение.....	3
ГЛАВА 1.ПСИХОТЕРАПИЯ КАК ОДНО ИЗ НАПРАВЛЕНИЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПСИХОЛОГА	5
1.1.Дефиниции психотерапии	5
1.2.Цели и задачи психотерапии.....	7
1.3.Модели психотерапии	9
Практическое задание.....	12
ГЛАВА 2. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ИЗУЧЕНИЮ ПСИХОТЕРАПИИ	14
2.1.Психоаналитическая модель.....	18
2.2.Когнитивно-бихевиоральная модель	26
2.3.Гуманистическая модель.....	32
Практическое задание.....	43
ГЛАВА 3. ПСИХОТЕРАПИЯ И КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ КАК ПРОЦЕССЫ.....	44
3.1.Психотерапия как процесс	44
3.2.Личность психотерапевта.....	47
3.3.Навыки психотерапевтического консультирования.....	48
Практическое задание.....	50
ГЛАВА 4.ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ.....	52
4.1.Философия гештальта.....	52
4.2.Психодрама.....	58
4.3.Символдрама	67
4.4.Нейролингвистическое программирование	75
Практическое задание.....	85
Заключение	88
Библиографический список.....	89
Приложения	93

Учебное издание

Лопес Елена Геннадьевна

Рудей Ольга Афонасьевна

ОСНОВЫ ПСИХОТЕРАПИИ

Практико-ориентированное пособие

Редактор А.И. Кузнецова

Компьютерная верстка В.Э. Багиной

Печатается по постановлению

редакционно-издательского совета университета

Подписано в печать 20.02.07. Формат 60х84/16. Бумага для множ. аппаратов.

Усл. печ. л. 5,8. Уч.-изд.л. 6,0. Тираж 300 экз. Заказ №

Издательство ГОУ ВПО «Российский государственный профессионально-педагогический университет». Екатеринбург, ул. Машиностроителей, 11.

Ризограф ГОУ ВПО «Российский государственный профессионально-педагогический университет». Екатеринбург, ул. Машиностроителей, 11.